

**PERBANDINGAN KONSELING FARMASI DAN KONSELING ISLAMI
TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Farmasi

Pada Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Oleh:

FAJAR AMRAH

NIM. 70100114077

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fajar Amrah
Nim : 70100114077
Tempat/Tgl Lahir : Sinjai, 11 Oktober 1995
Jur/ Prodi Konsentrasi : Farmasi
Fakultas/ Program : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Perumahan Citra Bontomarannu Blok D No. 18
Kabupaten Gowa
Judul : Perbandingan Konseling Farmasi Dan Konseling
Islami Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes
Melitus Tipe 2

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adanya hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Gowa, November 2018

Penyusun,

FAJAR AMRAH
NIM. 70100114077

PENGESAHAN SKRIPSI

Skrripsi yang berjudul "Perbandingan Konseling Farmasi dan Konseling Islami Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2" Periode November 2018 yang disusun oleh Fajar Amrah, NIM: 70100114077, mahasiswa Jurusan Farmasi pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, diuji dan dipertahankan dalam Ujian Sidang Munawar yang diselenggarakan pada hari Kamis, 15 November 2018 M yang bertepatan dengan 7 Rabiul Awal 1440 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jurusan Farmasi.

Gowa, 15 November 2018 M
7 Rabiul Awal 1440 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Arny Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Mukhlis S.Si., M.Si., Apt.	(.....)
Pembimbing I	: Mukhlis S.Si., M.Si., Apt.	(.....)
Pembimbing II	: Asrul Irfan S. Fatah, M.Sc, Apt.	(.....)
Penguji I	: Haeria S.Si., M.Si., Apt.	(.....)
Penguji II	: Dr. Nurhidayat Muhammad Said, M.Ag.	(.....)

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan UIN Alauddin Makassar,

Dr. dr. H. Andi Arny Nurdin, M.Sc
NIP. 195502031983121001

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kepada Allah swt. atas nikmat akal dan pikiran yang diberikan serta limpahan ilmu yang tiada hentinya sehingga penyusun dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai syarat meraih Gelar Sarjana Farmasi. Salawat dan salam juga tak lupa penulis haturkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad saw., keluarga dan para sahabat serta para pengikutnya.

Skripsi dengan judul **“Perbandingan Konseling Farmasi dan Konseling Islami Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2”** ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana farmasi pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Farmasi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini bukanlah tujuan akhir dari belajar karena belajar adalah sesuatu yang tidak terbatas.

Skripsi ini dengan terselesaikannya, tentu tak lepas dari dorongan dari berbagai pihak. Penulis menyadari banyaknya kendala yang dihadapi dalam penyusunan skripsi ini. Namun berkat do’a, motivasi dan kontribusi dari berbagai pihak, maka kendala tersebut mampu teratasi dan terkendali dengan baik.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Allah SWT** yang tidak pernah meninggalkan hambanya dalam kondisi apapun, dengan tuntunan serta limpahan kasih-Nya sehingga masih

diberikan kesehatan dan kesempatan dalam menyusun tugas akhir (Skripsi).

2. Bapak **Prof. Dr. H. Musafir Pababari, M.Si** selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan bapak **DR. dr. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.** selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
3. Ibu **Dr. Nurhidayah, S.Kep., Ns, M.Kes** selaku Wakil Dekan I, ibu **Dr. Andi Susilawaty, S.Si., M.Kes** selaku Wakil Dekan II, dan bapak **Dr. Mukhtar Lutfi, M.Ag.** selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
4. Ibu **Haeria, S.Si., M.Si.** Selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar,
5. Ibu **Mukhriani, S.Si., M.Si., Apt** Selaku pembimbing I dan Bapak **Asrul Ismail, S.Farm., M.Sc., Apt** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan ilmunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah swt. membalas bantuan **bapak** dan **ibu** dengan pahala bahkan hal yang lebih baik, di dunia dan akhirat kelak.
6. Ibu **Haeria, S.Si., M.Si.** Selaku penguji kompetensi yang telah banyak memberikan saran dan kritiknya demi perbaikan dan kelengkapan skripsi ini, serta Bapak **Dr. Nurhidayat Muhammad Said, M.Ag.** selaku penguji agama yang telah banyak memberikan pengarahan sekaligus

7. bimbingan terhadap kelengkapan dan perbaikan khususnya, tinjauan islam skripsi ini.
8. Orang tua, **Ayahanda** tercinta **Ambo Upe, S.Pd** dan **Ibunda** tercinta **Rosmini, S.Pd**, untuk semua doa dan dukungannya, serta kasih sayangnya yang tak terhingga, sekaligus menjadi alasan kuat dalam berjuang menggapai cita-cita.
9. **Bapak, Ibu Dosen**, serta seluruh **Staf Jurusan Farmasi** atas curahan ilmu pengetahuan dan segala bantuan yang diberikan pada penulis sejak menempuh pendidikan Farmasi hingga saat ini.
10. **Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar** dan **Rumah sakit Bhayangkara Makassar** yang telah memberikan ilmu dan pengalaman serta memfasilitasi dalam menyelesaikan penelitian.
11. Terkhusus kepada **Irmayani**, Saudariku yang menjadi partner penelitian, melewati suka duka dalam pengurusan, proses penelitian, hingga penyusunan skripsi.
12. Saudara(i)ku seperjuangan **Farmasi Angkatan 2014 “GALENICA”** yang telah memberikan dukungan semangat, menemani dalam suka dan duka sejak awal menginjakkan kaki di dunia kampus hingga saat ini. Tetap kompak dan sukses selalu.
13. Kakak-kakak Alumni dan Adik-adik Farmasi UIN Alauddin Makassar yang telah berbagi cerita, motivasi, dan inspirasi selama di kampus peradaban.

14. Teman-teman **KKN Angkatan 57** (*Alla Squad*) dan seluruh keluarga besar **Desa Mata Allo Kec.Alla Kab.Enrekang** yang telah mengajarkan arti kebersamaan di waktu yang singkat namun kesan terukir sangat indah.
15. Komunitas belajar **Avicenna Zone** dan **ISO Visual Art**, yang telah mengajarkan pengembangan soft skill yang sangat bermanfaat dalam menempuh pendidikan hingga saat ini.
16. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan pada skripsi ini. Oleh karena, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan skripsi ini kedepan-Nya. Besar harapan penulis kiranya skripsi ini dapat bernilai ibadah disisi Allah SWT. dan bermanfaat bagi bagi semua pihak serta menjadi amal Jariyah. Aamiin

Gowa, Oktober 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Defenisi Operasional dan Ruang Lingkup penelitian	5
1. Defenisi operasional	5
2. Ruang lingkup penelitian.....	7
D. Kajian Pustaka	7
E. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian.....	9
1. Tujuan Penelitian.....	9
2. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN TEORITIS	10
A. Diabetes Melitus	10
1. Defenisi.....	10
2. Kriteria dan Klasifikasi.....	10
3. Patofisiologi.....	13

4. Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus	19
5. Terapi Non Farmakologi.....	19
6. Terapi Farmakologi.....	24
B. Konseling	28
1. Konseling dalam Farmasi	39
a. Tujuan Konseling.....	30
b. Manfaat Konseling.....	31
c. Kegiatan dalam Konseling Obat.....	32
d. Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling obat.....	33
C. Konseling Pada Pasien Diabetes Melitus	35
D. Konseling Islami	36
1. Langkah-langkah konseling islam.....	43
2. Metode dan tehnik bimbingan rohani islam.....	44
E. Tinjauan islam.....	45
F. Kualitas hidup	48
1. Defenisi	51
2. Instrumen Kualitas Hidup.....	52
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	55
A. Jenis Penelitian.....	55
B. Tempat dan waktu penelitian.....	55
C. Populasi dan sampel.....	55
D. Variabel Penelitian.....	57
1. Variabel Bebas	57
2. Variabel Terikat	57
E. Instrumen Penelitian	57
F. Etika Penelitian	58
G. Tahap Penelitian.....	5

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61
A. Hasil Penelitian	61
1. Karakteristik Responden.....	61
a. Karakteristik responden menurut umur.....	62
b. Karakteristik responden menurut pendidikan terakhir.....	63
c. Karakteristik responden menurut pekerjaan.....	63
d. Karakteristik responden menurut lama menderita.....	65
e. Karakteristik responden menurut komplikasi.....	65
2. Perbandingan konseling terhadap kualitas hidup dari 30 pasien diabetes mellitus.....	66
3. Hasil Uji Statistik untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien Diabetes mellitus sebelum dan setelah konseling	67
B. Pembahasan.....	68
1. Karakteristik responden.....	68
2. Kajian Islam.....	74
BAB V PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	82
C. Keterbatasan Penelitian.....	83
KEPUSTAKAAN	84
LAMPIRAN.....	87
BIOGRAFI.....	116

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel.1. Karakteristik Responden.....	62
Tabel.2. Karakteristik Responden menurut umur.....	62
Tabel.3. Karakteristik responden menurut pendidikan terakhir.....	63
Tabel.4. Karakteristik responden menurut pekerjaan.....	64
Tabel.5. Karakteristik responden menurut lama menderita.....	64
Tabel.6. Karakteristik responden menurut komplikasi.....	65
Tabel.7. Perbandingan konseling terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus.....	66
Tabel.8. Hasil Statistik dengan uji independent (T-Test) menggunakan SPSS 24.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. The ominous octet, delapan organ yang berperan dalam patogenesis hiperglikemia pada Diabetes Melitus	16
2. Guideline Terapi Farmakologi Diabetes Melitus	25
3. Guideline terapi penggunaan insulin	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar permohonan menjadi responden	87
2. Lembar persetujuan menjadi responden	88
3. Kuesioner DQLCTQ.....	89
4. Data uji validitas dan reliabilitas kuesioner kualitas hidup	98
5. Data hasil uji validitas.....	99
6. Reliabilitas.....	102
7. Hasil Penelitian	104
8. Recoding DQLCTQ	107
9. Surat Izin Penelitian.....	108
10. Etik penelitian kesehatan (Ethical Clariens)	111
11. Surat keterangan selesai meneliti	112
12. Dokumentasi penelitian.....	114



ABSTRAK

Nama : Fajar Amrah

NIM :70100114077

Judul Skripsi : PERBANDINGAN KONSELING FARMASI DAN KONSELING ISLAMI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Penderita penyakit kronik khususnya diabetes mellitus cenderung mengalami penurunan kualitas hidup. Kesehatan yang optimal dapat tercapai dengan keseimbangan aspek jasmani dan rohani. Konseling islami diharapkan dapat mempengaruhi kondisi rohani penderita diabetes mellitus sehingga itu konseling islami dinilai penting untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling farmasi dan konseling islami terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus sebelum dan setelah pemberian konseling. Jenis penelitian ini menggunakan metode Quasi Experiment, dengan teknik pre dan post test dengan mengisi kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Quesionnaire* (DQLCTQ). Sampel yang digunakan 30 pasien dengan tehnik *Consecutive Sampling*.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *t-test*. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian konseling farmasi menyebabkan peningkatan kualitas hidup yaitu pre test 53,4987 dan post test 64,2927 dengan *p value* < 0,05 yaitu 0,001 dan juga konseling farmasi dan islam menyebabkan peningkatan kualitas hidup yaitu pre test 53,3201 dan post test 74,7533 dengan *p value* < 0,05 yaitu 0.000 yang artinya terdapat perbedaan bermakna. Konseling islam efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes dengan rata-rata 21,4333, dengan nilai signifikan 0,003 (*P value* < 0,05). Kesimpulan penelitian ini adalah konseling islami berpengaruh dan efektif dilakukan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien diabetes.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Konseling islami, Kualitas hidup

ABSTRACT

Name : Fajar Amrah

Student Number :70100114077

**Thesis Title : COMPARISON OF PHARMACEUTICAL
COUNSELING AND ISLAMIC COUNSELING TO
QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DIABETES
MELLITUS TYPE 2**

Patients with chronic diseases, especially diabetes mellitus, tend to experience a decrease in quality of life. Optimal health can be achieved by balancing physical and spiritual aspects. Islamic counseling is expected to influence spiritual condition in order to balance both physical and spiritual well-beings. Therefore, this Islamic counseling is essential to be performed. This study is aimed to assess the pharmaceutical and Islamic counseling effects to quality of life in patients with diabetes mellitus before and after counseling intervention. The type of the research is Quasi Experiment with pre and post-tests in which patients complete *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ). There are 30 patients chosen by Consecutive Sampling technique.

Obtained data were analyzed by means of t-test. The data shown that pharmaceutical counseling provided to the patients lead the quality of life improvement in patients in which the statistical data of pre-test is 53.4987 and post test is 64.2927 with p value 0.01 or less than 0.05. Moreover, the both pharmaceutical and Islamic counseling generate quality of life enhancement in which the statistical data of pre-test is 53.3201 while post test is 74.7533 with *p value 0.000* or less than 0.05 which means there is significant difference. Islamic counseling is effective to improve quality of life in diabetes mellitus patients with average 21.4333, significant value 0.003 (*p value < 0.05*). Conclusion of this research is that Islamic counseling is effective and has impact to retrieve the quality of life in diabetes mellitus patients.

Keywords: Diabetes Mellitus, Islamic Counseling, Quality of life

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus (DM) adalah kelompok kelainan metabolik heterogen yang ditandai dengan hiperglikemia. Ini terkait dengan kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein dan dapat menyebabkan komplikasi kronis termasuk gangguan mikrovaskuler, makrovaskular, dan neuropatik (Dipiro, 2016). *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017 menjelaskan bahwa sekitar 425 juta orang di seluruh dunia, atau 8,8% orang dewasa usia 20-79 tahun, diperkirakan menderita diabetes. Sekitar 79% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah orang dengan diabetes meningkat menjadi 451 juta jika usia itu diperluas menjadi 18-99 tahun. Jika tren ini terus berlanjut, pada tahun 2045, 693 juta orang berusia 18-99 tahun, atau 629 juta orang berusia 20-79 tahun, akan menderita diabetes (IDF, 2017).

Indonesia saat ini menempati urutan ke-6 sebagai negara yang memiliki jumlah pasien diabetes usia 20-79 tahun yaitu sebesar 10,3 milyar orang pada tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 milyar orang pada tahun 2045 (IDF, 2017). Sementara itu, PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi,

stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data dari surveilans penyakit tidak menular Bidang P2PL, kasus baru DM di 46 Puskesmas tahun 2016 yaitu 6.106 kasus (lakilaki ; 1.568, perempuan ; 4.538). Adapun kematian akibat DM terdapat 198 (laki-laki ; 74, perempuan ; 124) sepanjang tahun 2016 (Dinas Kesehatan Makassar, 2017).

Salah satu faktor keberhasilan dari pengobatan adalah pemahaman pasien terhadap penyakit dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga salah satu upaya penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi adalah dengan memberikan edukasi dan konseling yang lengkap, terstruktur, serta akurat terhadap terapi yang diberikan (Sucipto, 2014).

Kurangnya pengetahuan tentang edukasi kesehatan mengenai penyakit menjadi permasalahan yang saat ini sedang dihadapi. Edukasi yang dimaksud yaitu Penjelasan yang diberikan tenaga medis baik dokter atau apoteker kepada pasien atau pelaku rawat untuk mewujudkan kepatuhan minum obat. Apoteker dalam salah satu tugasnya sebagai pemberi informasi dan pelayanan obat pada masyarakat sangat di perlukan keberadaanya sebagai suatu cara untuk memberikan edukasi atupun konseling pada masyarakat tentang kesehatan farmasi pada penyakit diabetes mellitus (Rahmawati, 2018).

Konseling adalah salah satu bentuk implementasi pharmaceutical care. Farmasis harus berinteraksi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Meningkatnya pengetahuan pasien terhadap penyakitnya diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan terapi farmakologis dan non farmakologis, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat (Siregar, 2006).

Islam merupakan agama yang mengatur segala aspek kehidupan manusia, untuk mengatur kemakmuran di bumi guna menuju kebahagiaan dunia dan juga di akhirat. Agama Islam sangat mengutamakan kesehatan (lahir dan batin) dan menempatkannya sebagai kenikmatan kedua setelah Iman. Dalam seminar konseling islami pada tahun 1985 di Yogyakarta, dirumuskan bahwa konseling islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat (MIQOT.2010).

Landasan (dasar pijak) utama bimbingan dan konseling Islami adalah al-Qur'an dan Sunnah Rasul, sebab keduanya sumber dari segala sumber pedoman hidup umat Islami, dalam arti mencakup seluruh aspek kehidupan mereka. Al-Qur'an dan Sunnah Rasul-Nya dapat dikatakan sebagai landasan ideal dan konseptual bimbingan dan konseling Islami.

Al-Qur'an dapat menjadi sumber bimbingan dan konseling Islami, nasehat, dan obat bagi manusia. Firman Allah QS al-Isra'/17: 82;

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٧﴾

Terjemahnya:

“Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (Kementrian Agama RI, 2017).

Berdasarkan penelitian Risni (2016) bahwa intervensi Al-Qur'an berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang signifikan. Hal ini juga didukung berdasarkan penelitian Nirwana (2014) bahwa pemberian intervensi Al-Qur'an mampu memberikan pengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar, hal ini membuktikan bahwa Al-Qur'an yang diturunkan oleh Allah SWT sebagai petunjuk bagi perjalanan hidup manusia dan menjadi obat bagi penyakit dzahir dan batin manusia dapat digunakan sebagai terapi religious yang menimbulkan respon relaksasi yang berpengaruh dalam penurunan tingkat kecemasan.

Kesehatan yang optimal terdiri dari kesehatan jasmani dan rohani, untuk mencapai kesehatan yang optimal maka perlu keseimbangan antara keduanya. Konseling farmasis tentunya hanya meningkatkan kesehatan dari sisi farmasi saja, namun dengan adanya konseling islami diharapkan dapat mempengaruhi kondisi rohani sehingga kesehatan jasmani dan

rohani dapat seimbang, maka dari itu konseling islami dinilai penting untuk dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang perbandingan konseling farmasi dan konseling islami dalam memperbaiki kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

B. Rumusan Masalah

Adapun permasalahan yang kemudian timbul dari latar belakang, yaitu bagaimanakah perbedaan kualitas hidup pasien diabetes mellitus terhadap pemberian konseling islami?

C. Definisi Operasional dan ruang Lingkup Penelitian

1. Definisi Operasional

- a. Diabetes militus (DM) adalah kelompok kelainan metabolik heterogen yang ditandai dengan hiperglikemia. Ini terkait dengan kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein dan dapat menyebabkan komplikasi kronis termasuk gangguan mikrovaskuler, makrovaskular, dan neuropatik (Dipiro. 2016)
- b. Konseling adalah pengarahan atau pemberian bimbingan oleh yang ahli kepada seseorang dengan menggunakan metode psikologis dan sebagainya (KBBI). Sedangkan Konseling obat adalah kegiatan aktif apoteker dalam memberikan penjelasan kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan obat dan proses pengobatan (Depkes RI. 2007).

- c. Konseling Farmasi merupakan komponen dari pharmaceutical care dan harus ditunjukkan untuk meningkatkan hasil terapi, dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan yang tepat (Siregar, 2006).
- d. Konseling islam adalah suatu proses hubungan pribadi yang terprogram, antara seorang konselor dengan satu atau lebih orang lain (Rochman. 2009). Merujuk pada hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa konseling islam dalam farmasi adalah komunikasi dua arah oleh apoteker terhadap pasien dengan menambahkan nasehat-nasehat islami untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kepatuhan pasien.
- e. Kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner* (DQLCTQ) adalah instrument spesifik penilaian kualitas hidup diabetes mellitus. Kuesioner DQLCTQ berisi pertanyaan-pertanyaan tentang 8 domain yaitu fungsi fisik, energi, tekanan kesehatan, kesehatan mental, kepuasan mental, kepuasan pribadi, efek pengobatan, dan gejala-gejala penyakit. Skor keseluruhan (total) antara 0 (kualitas hidup terendah) sampai 100 (kualitas hidup tertinggi). Kualitas hidup dikatakan baik apabila skor ≥ 80 dan dikatakan kurang baik apabila skor < 80 (Adikusuma. 2016).

2. Ruang lingkup penelitian

Disiplin ilmu yang terkait dengan penelitian ini adalah perbandingan konseling farmasi dan konseling islami dalam memperbaiki kualitas hidup penderita Diabetes Melitus.

D. Kajian Pustaka

1. Septiar, dkk. (2015) *Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kualitas Hidup Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Gedong Tengen Periode Maret-Mei 2014*. Penelitian ini berkaitan dengan pengaruh konseling Farmasi terhadap pasien diabetes mellitus di puskesmas Gedong Tengen periode Maret – Mei 2014 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian konseling oleh farmasis selama 1 bulan menyebabkan 2peningkatan skor kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner DQLCTQ (Diabetes Quality of Life Clinical Trial Quissionnaire)
2. Sucipto, dkk. (2014) *Efektivitas Konseling DM dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Pengendalian Gula Darah pada Diabetes Melitus Tipe 2*. Penelitian ini berkaitan dengan efektifitas pemberian konseling DM pada pasien diabetes mellitus dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengendalian gula darah dengan hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan keterkendalian gula darah post prandial (GDPP) sebelum dan setelah dilakukan konseling pada kelompok intervensi, dan ada perbedaan yang signifikan kepatuhan GDPP sebelum dan setelah dilakukan konseling pada kelompok control.

3. Diniaty, Amirah (2013) *Urgensi Teori Konseling Dan Perspektifnya Dalam Islam Menjawab Tuntutan Konseling Religius Di Masa Depan*. Penelitian ini berkaitan dengan pengaruh teori konseling islam terhadap kehidupan yang lebih baik dengan hasil bahwa teori konseling yang ditambah dan diperkuat dengan perspektif Islam akan sangat membantu pekerjaan konselor guna menghadapi tuntutan klien yang agamais.
4. Faridah, dkk. (2016) *Hubungan Usia dan Penyakit Penyerta Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta*. Penelitian ini berkaitan dengan penggunaan DQLCTQ sebagai parameter dalam menentukan kualitas hidup pasien-pasien Diabetes. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa Kuesioner DQLCTQ dapat dipergunakan untuk mengukur kualitas hidup penderita penyakit diabetes mellitus yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang 8 domain yaitu fungsi fisik, energy, tekanan kesehatan, kesehatan mental, kepuasan mental, kepuasan pribadi, efek pengobatan, dan gejala-gejala penyakit. Skor keseluruhan (total) antara 0 (kualitas hidup terendah) sampai 100 (kualitas hidup tertinggi).
5. Paramita, dkk. (2013) *Efektivitas Edukasi Terapi Insulin terhadap Pengetahuan dan Perbaikan Glikemik Pasien Diabetes Melitus*. Penelitian ini berkaitan dengan Pemberian edukasi manajemen terapi insulin pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Apotek Ubaya yang

mendapat terapi insulin efektif terhadap peningkatan pengetahuan pasien diabetes mellitus.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien diabetes melitus sebelum dan sesudah pemberian bimbingan konseling islami
- b. Untuk mengetahui efektivitas konseling islami terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus

2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada dokter / apoteker / pembuat keputusan di Rumah Sakit tentang kualitas hidup pasien penderita diabetes mellitus, untuk dapat menetapkan treatment yang sesuai dengan pasien penderita diabetes mellitus yang berlandaskan nilai- nilai spiritual keislaman sehingga dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan meningkatkan pelayanan terhadap pasien penderita diabetes mellitus.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Diabetes Militus

1. Definisi

Diabetes militus (DM) adalah kelompok kelainan metabolik heterogen yang ditandai dengan hiperglikemia. Ini terkait dengan kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein dan dapat menyebabkan komplikasi kronis termasuk gangguan mikrovaskuler, makrovaskular, dan neuropatik (Dipiro, 2016). Istilah “diabetes” berasal dari Bahasa Yunani yang berarti “siphon”, ketika tubuh menjadi suatu saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan, dan “mellitus” dari Bahasa Yunani dan latin yang berarti madu. Kelainan yang menjadi penyebab mendasar dari diabetes mellitus adalah defisiensi relative atau absolut dari hormon insulin (Bilous, 2014).

Terdapat dua kategori diabetes yaitu : (Bilous, 2014).

- a. Diabetes tipe 1 terjadi akibat penghancuran auto imun dari sel β penghasil insulin di pulau Langerhans pada pancreas (defisiensi absolut)
- b. Diabetes tipe 2 merupakan dampak dari gangguan sekresi insulin dan resistensi terhadap kerja insulin yang sering kali disebabkan oleh obesitas (defisiensi relatif)

2. Kriteria dan Klasifikasi Diabetes Melitus

Kriteria diagnosis diabetes mellitus adalah kadar glukosa puasa ≥ 126 mg/dL atau pada 2 jam setelah makan ≥ 200 mg/dL atau HbA1c $\geq 8\%$. Jika kadar glukosa 2 jam setelah makan >140 mg/dL tetapi lebih kecil dari 200 mg/dL

dinyatakan glukosa toleransi lemah (Sukandar.2013: 26). Pada penyakit tersebut glukosa tidak dapat dikelola atau masuk ke dalam sel untuk dimanfaatkan sebagai energy, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat (hiperglikemia). Pada diabetes mellitus ditandai dengan peningkatan urin (poliuria), disebabkan karena kadar glukosa dalam nefron meningkat sehingga menurunkan reabsorpsi air dan elektrolit (Nugroho. 2015)

Joseph T.Dipiro (2015) dalam bukunya membagi diabetes dalam tiga kategori, yaitu:

a. Diabetes Melitus tipe 1

Dilaporkan sekitar 5% -10% kasus. Biasanya berkembang di masa kanak-kanak atau awal masa dewasa dan hasil penghancuran sel-sel β pankreas yang diimunitasi secara autoimun, menghasilkan kekurangan insulin yang absolut. Proses autoimun dimediasi oleh makrofag dan limfosit T dengan autoantibodi terhadap antigen sel β (misalnya, antibodi sel islet, antibodi insulin).

Diabetes tipe 1 adalah diabetes dengan pankreas sebagai pabrik insulin tidak dapat atau kurang mampu membuat insulin. Akibatnya, insulin tubuh kurang atau tidak ada sama sekali dan gula akan menumpuk dalam peredaran darah. Karena tidak dapat diangkut ke dalam sel (Tandra, Hans, 2013).

b. Diabetes Melitus tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 ditandai dengan kombinasi beberapa derajat resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif. Resistensi insulin dimanifestasikan

oleh peningkatan lipolisis dan produksi asam lemak bebas, peningkatan produksi glukosa hati, dan penurunan serapan otot skeletal glukosa.

Diabetes mellitus non-insulin-dependent (NIDDM) atau Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu jenis diabetes melitus paling umum yang diperhitungkan di seluruh dunia yang mencapai 90-95% kasus. Pada umumnya penyakit ini terjadi terutama pada usia di atas 40 tahun. Diabetes melitus mempengaruhi beberapa organ utama, termasuk jantung, pembuluh darah, saraf, mata dan ginjal yang menyebabkan penonaktifan atau bahkan komplikasi yang mengancam nyawa seperti disfungsi jantung, aterosklerosis, dan nefropati (Hajiaghaalipour, 2015)

Pada diabetes tipe 2, pankreas masih bisa membuat insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga glukosa dalam darah meningkat. Pasien yang mengidap diabetes tipe ini biasanya tidak perlu tambahan suntikan insulin dalam pengobatannya, tetapi memerlukan obat yang bekerja untuk memperbaiki fungsi insulin, menurunkan glukosa, memperbaiki pengolahan gula di hati, dan lain-lain (Tandra, Hans, 2013).

c. Penyebab diabetes yang tidak umum

Dilaporkan sekitar 1% -2% kasus meliputi kelainan endokrin (misalnya, akromegali, sindrom Cushing), gestational diabetes mellitus (GDM), penyakit pankreas eksokrin (misalnya pankreatitis), dan obat-obatan (misalnya glukokortikoid, pentamidin, niacin, α -interferon). Serta kategori komplikasi mikrovaskuler yang meliputi retinopati, neuropati, dan nefropati. Komplikasi

makrovaskular meliputi penyakit jantung koroner, stroke, dan perifer penyakit pembuluh darah (Dipiro.2015: 161)

American Diabetes Assosiation (2017) menambahkan bahwa Cystic fibrosis-related diabetes (CFRD) adalah komorbiditas yang paling umum pada orang dengan cystic fibrosis, terjadi sekitar 20% remaja dan 40-50% orang dewasa. Diabetes dalam populasi ini, dibandingkan dengan individu dengan diabetes tipe 1 atau tipe 2, dikaitkan dengan status gizi buruk, penyakit paru radang yang lebih parah, dan kematian yang lebih besar. Insulin insufisiensi adalah cacat utama pada CFRD. Secara genetis fungsi sel beta ditentukan dan resistensi insulin terkait dengan infeksi dan pembengkakan juga dapat berkontribusi pada pengembangan CFRD.

3. Patofisiologi

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Menurut Ozougwu dalam jurnal *“The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus”* menyatakan bahwa pada Diabetes Melitus tipe 1, penghancuran autoimun sel β pankreas, menyebabkan defisiensi sekresi insulin yang menyebabkan gangguan metabolik yang terkait dengan IDDM. Selain hilangnya sekresi insulin, fungsi sel α pankreas juga abnormal dan ada sekresi glukagon yang berlebihan pada pasien IDDM. Biasanya, hiperglikemia menyebabkan sekresi glukagon berkurang, namun pada pasien dengan IDDM, sekresi glukagon tidak ditekan oleh hiperglikemia. Hasilnya, tingkat glukagon yang tidak tepat menghasilkan perburukan defek metabolik akibat defisiensi insulin.

DMT 1 merupakan DM yang tergantung insulin. Pada DMT 1 kelainan terletak pada sel beta yang bisa idiopatik atau imunologik. Pankreas tidak mampu mensintesis dan mensekresi insulin dalam kuantitas dan atau kualitas yang cukup, bahkan kadang-kadang tidak ada sekresi insulin sama sekali. Jadi pada kasus ini terdapat kekurangan insulin secara absolut (Tjokroprawiro, 2007).

DMT 1, biasanya terdiagnosa sejak usia kanak-kanak. Pada DMT 1 tubuh penderita hanya sedikit menghasilkan insulin atau bahkan sama sekali tidak menghasilkan insulin, oleh karena itu untuk bertahan hidup penderita harus mendapat suntikan insulin setiap harinya. DMT1 tanpa pengaturan harian, pada kondisi darurat dapat terjadi (Riskesdas, 2007).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada Diabetes Melitus tipe 2 ditandai dengan resistensi insulin dan defisiensi insulin relative. Hal ini ditandai dengan terjadinya peningkatan lipolysis dan produksi asam lemak bebas, peningkatan produksi glukosa hepatic, dan penurunan pengambilan glukosa pada oto skelet. Diabetes mellitus tipe 2 lebih disebabkan karena gaya hidup penderita, misalnya kurang berolahraga, obesitas dan kelebihan kalori (Sukandar.2013).

DMT 2 adalah DM tidak tergantung insulin. Pada tipe ini, pada awalnya kelainan terletak pada jaringan perifer (resistensi insulin) dan kemudian disusul dengan disfungsi sel beta pankreas (defek sekresi insulin), yaitu sebagai berikut : (Tjokroprawiro, 2007).

1. Sekresi insulin oleh pankreas mungkin cukup atau kurang, sehingga glukosa yang sudah diabsorpsi masuk ke dalam darah tetapi jumlah

insulin yang efektif belum memadai.

2. Jumlah reseptor di jaringan perifer kurang (antara 20.000-30.000) pada obesitas jumlah reseptor bahkan hanya 2 0.000.
3. Kadang-kadang jumlah reseptor cukup, tetapi kualitas reseptor jelek, sehingga kerja insulin tidak efektif (insulin binding atau afinitas atau sensitifitas insulin terganggu).
4. Terdapat kelainan di pasca reseptor sehingga proses glikolisis intraselluler terganggu.
5. Adanya kelainan campuran diantara nomor 1,2,3 dan 4.

Diabetes tipe 2 sudah menjadi umum di Indonesia, dan angkanya terus bertambah akibat gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan dan malas berolahraga (Risesdas, 2007).

Delapan organ penting dalam gangguan toleransi glukosa ini (*ominous octet*) penting dipahami karena dasar patofisiologi ini memberikan konsep tentang :

1. Pengobatan harus ditujukan guna memperbaiki gangguan patogenesis, bukan hanya untuk menurunkan HbA1c saja
2. Pengobatan kombinasi yang diperlukan harus didasari atas kinerja obat pada gangguan multipel dari patofisiologi DM tipe 2.
3. Pengobatan harus dimulai sedini mungkin untuk mencegah atau memperlambat progresivitas kegagalan sel beta yang sudah terjadi pada penyandang gangguan toleransi glukosa.

De Fronzo pada tahun 2009 menyampaikan, bahwa tidak hanya otot, liver

dan sel beta pankreas saja yang berperan sentral dalam patogenesis penderita DM tipe-2 tetapi terdapat organ lain yang berperan yang disebutnya sebagai the *ominous octet* (gambar-1)



Gambar.1. The ominous octet, delapan organ yang berperan dalam patogenesis hiperglikemia pada DM tipe 2

Secara garis besar patogenesis DM tipe-2 disebabkan oleh delapan hal (omnious octet) berikut (PERKENI, 2015) :

1. Kegagalan sel beta pancreas :

Pada saat diagnosis DM tipe-2 ditegakkan, fungsi sel beta sudah sangat berkurang. Obat anti diabetik yang bekerja melalui jalur ini adalah sulfonilurea, meglitinid, GLP-1 agonis dan DPP-4 inhibitor.

2. Liver :

Pada penderita DM tipe-2 terjadi resistensi insulin yang berat dan memicu gluconeogenesis sehingga produksi glukosa dalam keadaan basal oleh liver (*HGP=hepatic glucose production*) meningkat. Obat yang bekerja melalui jalur ini adalah metformin, yang menekan proses gluconeogenesis.

3. Otot :

Pada penderita DM tipe-2 didapatkan gangguan kinerja insulin yang multiple di intramioselular, akibat gangguan fosforilasi tirosin sehingga timbul

gangguan transport glukosa dalam sel otot, penurunan sintesis glikogen, dan penurunan oksidasi glukosa. Obat yang bekerja di jalur ini adalah metformin, dan tiazolidindion.

4. Sel lemak :

Sel lemak yang resisten terhadap efek antilipolisis dari insulin, menyebabkan peningkatan proses lipolysis dan kadar asam lemak bebas (FFA=Free *Fatty Acid*) dalam plasma. Peningkatan FFA akan merangsang proses glukoneogenesis, dan mencetuskan resistensi insulin di liver dan otot. FFA juga akan mengganggu sekresi insulin. Gangguan yang disebabkan oleh FFA ini disebut sebagai lipotoxocity. Obat yang bekerja di jalur ini adalah tiazolidindion.

5. Usus :

Glukosa yang ditelan memicu respon insulin jauh lebih besar dibanding kalau diberikan secara intravena. Efek yang dikenal sebagai efek incretin ini diperankan oleh 2 hormon GLP-1 (glucagon-like polypeptide-1) dan GIP (glucose-dependent insulinotrophic polypeptide atau disebut juga gastric inhibitory polypeptide). Pada penderita DM tipe-2 didapatkan defisiensi GLP-1 dan resisten terhadap GIP. Disamping hal tersebut incretin segera dipecah oleh keberadaan enzim *DPP-4*, sehingga hanya bekerja dalam beberapa menit. Obat yang bekerja menghambat kinerja *DPP-4* adalah kelompok *DPP-4* inhibitor.

Saluran pencernaan juga mempunyai peran dalam penyerapan karbohidrat melalui kinerja enzim alfa-glukosidase yang memecah polisakarida menjadi monosakarida yang kemudian diserap oleh usus dan berakibat meningkatkan glukosa darah setelah makan. Obat yang bekerja untuk menghambat kinerja enzim

alfa-glukosidase adalah akarbosa.

6. Sel Alpha Pankreas

Sel- α pancreas merupakan organ ke-6 yang berperan dalam hiperglikemia dan sudah diketahui sejak 1970. Sel- α berfungsi dalam sintesis glukagon yang dalam keadaan puasa kadarnya di dalam plasma akan meningkat. Peningkatan ini menyebabkan HGP dalam keadaan basal meningkat secara signifikan dibanding individu yang normal. Obat yang menghambat sekresi glukagon atau menghambat reseptor glukagon meliputi GLP-1 agonis, DPP-4 inhibitor dan amylin.

7. Ginjal :

Ginjal merupakan organ yang diketahui berperan dalam pathogenesis DM tipe-2. Ginjal memfiltrasi sekitar 163 gram glukosa sehari. Sembilan puluh persen dari glukosa terfiltrasi ini akan diserap kembali melalui peran SGLT-2 (Sodium Glucose coTransporter) pada bagian *convulated* tubulus proksimal. Sedang 10% sisanya akan di absorpsi melalui peran SGLT-1 pada tubulus desenden dan asenden, sehingga akhirnya tidak ada glukosa dalam urine. Pada penderita DM terjadi peningkatan ekspresi gen SGLT-2. Obat yang menghambat kinerja SGLT-2 ini akan menghambat penyerapan kembali glukosa di tubulus ginjal sehingga glukosa akan dikeluarkan lewat urine. Obat yang bekerja di jalur ini adalah SGLT-2 inhibitor. Dapaglifozin adalah salah satu contoh obatnya.

8. Otak :

Insulin merupakan penekan nafsu makan yang kuat. Pada individu yang obes baik yang DM maupun non-DM, didapatkan hiperinsulinemia yang merupakan mekanisme kompensasi dari resistensi insulin. Pada golongan ini

asupan makanan justru meningkat akibat adanya resistensi insulin yang juga terjadi di otak. Obat yang bekerja di jalur ini adalah GLP-1 agonis, amylin dan bromokriptin.

4. Kriteria Diagnosis Diabetes

Kriteria diagnosa diabetes berikut yaitu (Dipiro, 2017):

- a. Kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL (≥ 7.0 mmol/L);
- b. Kadar glukosa darah 2 jam pada TTGO 75 g ≥ 200 mg/dl.
- c. Kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl (≥ 11.1 mmol/L) dengan gejala diabetes.
- d. Hemoglobin A1C $\geq 6,5\%$.

Hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah. Beberapa konsekuensi dari diabetes yang sering terjadi adalah (InfoDATIN, 2014):

- a. Meningkatnya resiko penyakit jantung dan stroke.
- b. Neuropati (kerusakan syaraf) di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki.
- c. Retinopati diabetikum, yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina.
- d. Diabetes merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal.
- e. Resiko kematian penderita diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes.

5. Terapi Non farmakologi

Penatalaksanaan DM dimulai dengan pola hidup sehat, dan bila perlu

dilakukan intervensi farmakologis dengan obat antihiperglikemia secara oral dan/atau suntikan.

1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

3. Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara $= 220 - \text{usia pasien}$.

Pencegahan dan penanggulangan Diabetes Mellitus (Bujawati, 2012) :

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan kepada orang-orang yang termasuk ke dalam kategori berisiko tinggi, yaitu orang-orang yang belum terkena penyakit ini tapi berpotensi untuk mendapatkannya. Untuk pencegahan secara primer, sangat perlu diketahui terlebih dahulu faktor apa saja yang

berpengaruh terhadap terjadinya diabetes mellitus, serta upaya yang dilakukan untuk menghilangkan factor tersebut. Pendidikan berperan penting dalam pencegahan secara primer. Selain itu membuat beberapa perubahan sederhana dalam gaya hidup berikut dapat membantu mencegah dan mengendalikan diabetes

a. Melakukan lebih banyak aktivitas fisik dan olahraga.

Seperti halnya olahraga, aktivitas fisik seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga juga memberikan manfaat perlindungan terhadap diabetes. Aktivitas fisik dan olahraga dapat membantu meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap insulin yang membantu menjaga kadar gula darah dalam kisaran normal.

Peningkatan exercise berdampak pada peningkatan kemampuan tubuh menggunakan insulin lebih sampai 70 jam setelah latihan. Jadi, berolahraga 3-4 kali seminggu akan bermanfaat pada kebanyakan orang. Penelitian menunjukkan bahwa baik latihan aerobik dan latihan ketahanan dapat membantu mengendalikan diabetes, tapi manfaat terbesar berasal dari program fitness yang meliputi keduanya. Perlu dicatat bahwa banyak manfaat olahraga independen terhadap DM mungkin masih sedikit tapi bila dikombinasikan dengan penurunan berat badan, keuntungannya meningkat secara substansi.

b. Mengonsumsi makanan tinggi serat

Makanan berserat tidak hanya mengurangi risiko diabetes dengan meningkatkan kontrol gula dan menjaga berat badan ideal, karena membantu anda merasa kenyang sehingga menghindarkan seseorang dari makan dengan porsi

berlebihan. Makanan tinggi serat antara lain buah-buahan, sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan dan umbi-umbian.

c. Makan kacang-kacangan

Meskipun mekanisme biji-bijian dapat mengurangi risiko diabetes dan membantu menjaga kadar gula darah ini masih kontroversial tapi dalam sebuah studi pada lebih dari 83.000 perempuan, konsumsi kacang-kacangan (dan selai kacang) tampaknya menunjukkan beberapa efek perlindungan terhadap pengembangan diabetes. Wanita yang mengkonsumsi lebih dari lima porsi satu-ons kacang perminggu menurunkan resiko terkena diabetes dibandingkan wanita yang tidak mengkonsumsi kacang sama sekali.

d. Turunkan berat badan

Sekitar 80% penderita diabetes kegemukan dan kelebihan berat badan. Setiap kg yang diturunkan pada orang dengan berat badan berlebihan, meningkatkan kesehatan mereka secara keseluruhan. Dalam sebuah penelitian, orang dewasa yang kegemukan mengurangi risiko diabetes mereka sebesar 16 persen untuk setiap kilogram berat badan yang hilang. Juga mereka yang kehilangan sejumlah berat setidaknya 5 sampai 10 persen berat badan awal dan berolahraga secara teratur mengurangi risiko diabetes hampir 60 persen dalam tiga tahun.

e. Perbanyak minum susu rendah lemak.

Data mengenai produk susu rendah lemak tampaknya berbeda-beda, tergantung apakah seseorang itu gemuk atau tidak. Pada penderita obesitas,

semakin banyak susu rendah lemak yang dikonsumsi, semakin rendah risiko sindrom metabolik. Secara khusus, mereka yang mengonsumsi lebih dari 35 porsi produk susu tersebut seminggu memiliki risiko jauh lebih rendah dibandingkan mereka yang mengonsumsi kurang dari 10 porsi seminggu. Menariknya hubungan ini tidak begitu kuat pada orang yang ramping.

f. Kurangi lemak hewani

Dalam sebuah penelitian terhadap lebih dari 42.000 orang, diet tinggi daging merah, daging olahan, produk susu tinggi lemak, dan permen, dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes hampir dua kali dari mereka yang makan diet sehat. Hal ini independen terhadap berat badan dan faktor-faktor lain.

g. Kurangi konsumsi gula

Konsumsi gula saja tidak terkait dengan pengembangan diabetes tipe 2. Namun setelah disesuaikan dengan berat badan dan variabel lainnya, tampaknya ada hubungan antara minum minuman sarat gula dan pengembangan diabetes tipe 2. Wanita yang minum satu atau lebih minuman bergula sehari memiliki hampir dua kali lipat risiko terkena diabetes daripada wanita yang minum satu perbulan atau kurang.

h. Berhenti merokok

Merokok tidak hanya berkontribusi terhadap PJK dan menyebabkan kanker paru tetapi juga terkait dengan perkembangan diabetes. Merokok lebih dari 20 batang sehari dapat meningkatkan risiko diabetes lebih dari tiga kali lipat dari

orang yang tidak merokok. Alasan tepatnya untuk hal ini belum diketahui dengan baik.

i. Hindari lemak trans.

Hindari mengkonsumsi lemak trans (minyak sayur terhidrogenasi) yang banyak digunakan pada produk olahan dan makanan cepat saji. Mereka telah menunjukkan berkontribusi pada penyakit jantung dan juga dapat menyebabkan diabetes tipe-2.

2. Pencegahan sekunder

Merupakan suatu upaya pencegahan dan menghambat timbulnya penyakit dengan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal. Deteksi dini dilakukan dengan pemeriksaan penyaring. Hanya saja pemeriksaan tersebut membutuhkan biaya yang cukup besar.

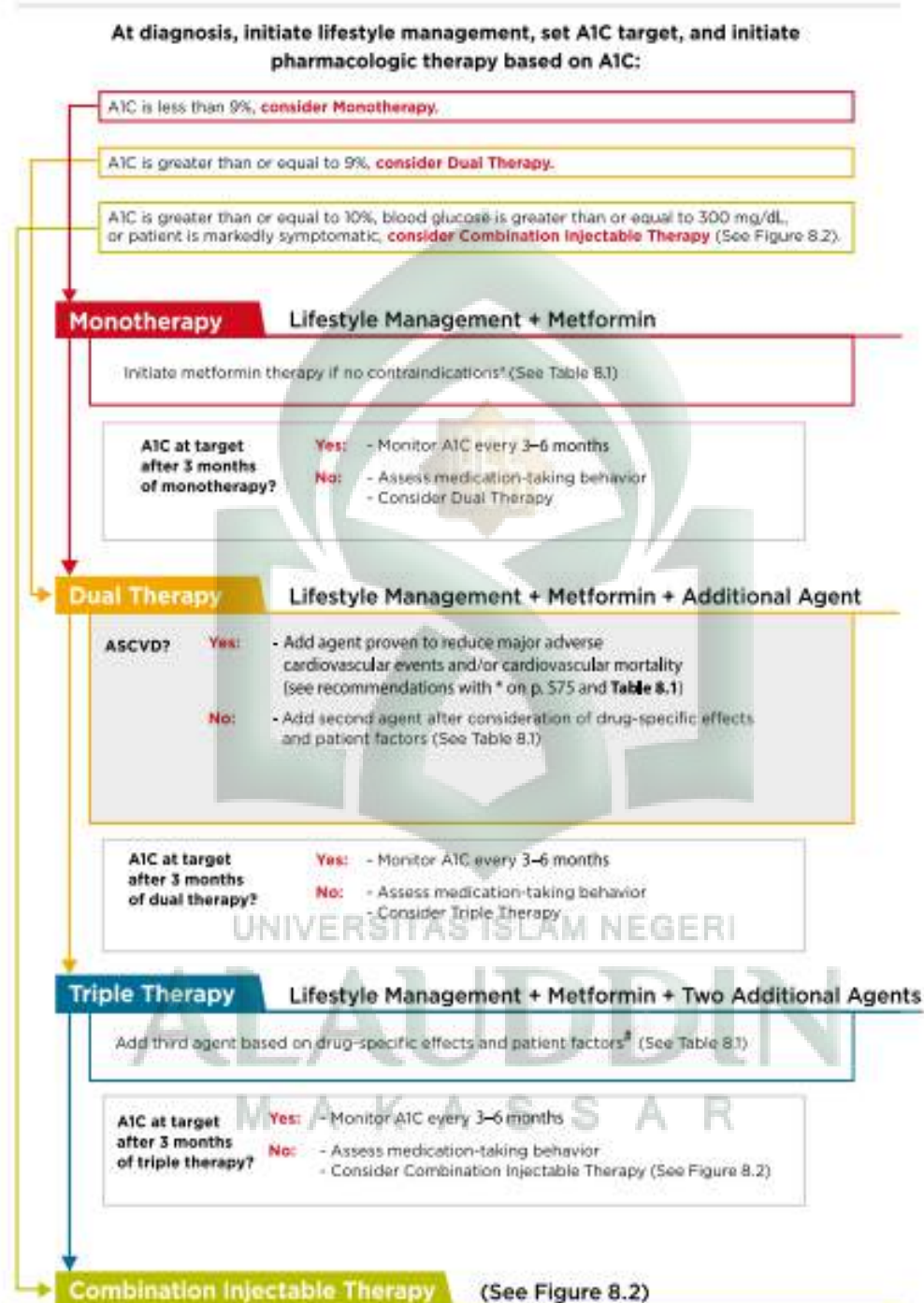
3. Pencegahan tertier

Jika penyakit menahun diabetes mellitus terjadi, maka para ahli harus berusaha mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dan merehabilitasi penderita sedini mungkin sebelum penderita mengalami kecacatan yang menetap.

6. Terapi Farmakologis

Dalam konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia 2011, penatalaksanaan dan pengelolaan diabetes melitus dititik beratkan pada 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus, yaitu: edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis.

Antihyperglycemic Therapy in Adults with Type 2 Diabetes



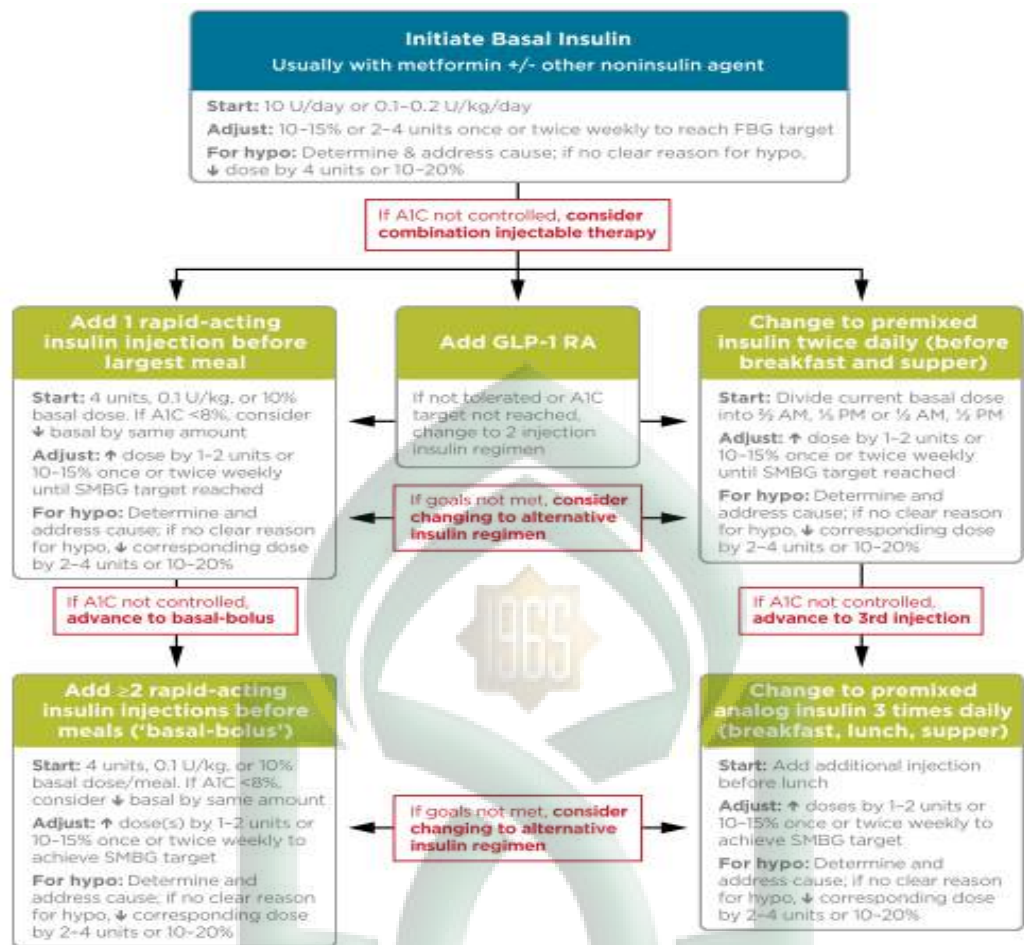


Figure 8.2—Combination injectable therapy for type 2 diabetes. FBG, fasting blood glucose; hypo, hypoglycemia. Adapted with permission from Inzucchi et al. [21]

Gambar.3. Guideline terapi penggunaan insulin

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan peningkatan pengetahuan pasien, pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan, obat yang biasa digunakan antara lain :

a. Obat Antihiperglikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat antihiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan:

1) Pemacu Sekresi Insulin (Insulin Secretagogue): Sulfonilurea dan Glinid

a) Sulfonilurea Obat golongan ini mempunyai efek utama memacu sekresi insulin oleh sel beta pankreas.

b) Glinid Glinid merupakan obat yang cara kerjanya sama dengan sulfonilurea, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Obat ini dapat mengatasi hiperglikemia post prandial.

2) Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin: Metformin dan Tiazolidindion (TZD)

a) Metformin mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis), dan memperbaiki ambilan glukosa perifer. Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DMT2.

b) Tiazolidindion (TZD) merupakan agonis dari Peroxisome Proliferator Activated Receptor Gamma (PPAR- γ), suatu reseptor inti termasuk di sel otot, lemak, dan hati. Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di perifer. Obat ini dikontraindikasikan pada pasien dengan gagal jantung (NYHA FC IIIIV) karena dapat memperberat edema/retensi cairan. Hati-hati pada gangguan faal hati, dan bila diberikan perlu pemantauan faal hati secara berkala. Obat yang masuk dalam golongan ini adalah Pioglitazone.

c) Penghambat Absorpsi Glukosa: Penghambat Glukosidase Alfa. Obat ini bekerja dengan memperlambat absorpsi glukosa dalam usus halus, sehingga mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan. Penghambat glukosidase alfa tidak digunakan bila GFR ≤ 30 ml/min/1,73 m², gangguan faal hati yang berat, irritable bowel syndrome.

- d) Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV) Obat golongan penghambat DPP-IV menghambat kerja enzim DPP-IV sehingga GLP-1 (Glucose Like Peptide-1) tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif. Aktivitas GLP-1 untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon bergantung kadar glukosa darah (glucose dependent).
- e) Penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Co-transporter 2) Obat golongan penghambat SGLT-2 merupakan obat antidiabetes oral jenis baru yang menghambat reabsorpsi glukosa di tubuli distal ginjal dengan cara menghambat transporter glukosa SGLT-2. Obat yang termasuk golongan ini antara lain: Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin.

B. Konseling

Konseling berasal dari kata “*counsel*” yang artinya memberikan saran, melakukan diskusi dan pertukaran pendapat. Konseling adalah suatu kegiatan bertemu dan berdiskusinya seseorang yang membutuhkan (klien) dan seseorang yang memberikan (konselor) dukungan dan dorongan sedemikian rupa sehingga klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah (Depkes RI. 2007).

Konseling menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)* diartikan sebagai pengarahan atau pemberian bimbingan oleh yang ahli kepada seseorang dengan menggunakan metode psikologis dan sebagainya.

Menurut Hikmawati (2014) dalam buku *Bimbingan dan Konseling*, Konseling merupakan salah satu kehnik dalam bimbingan, tetapi merupakan

teknik inti atau teknik kunci. Hal ini dikarenakan konseling dapat memberikan perubahan yang mendasar, yaitu mengubah sikap. Sikap mendasari perbuatan, pemikiran, pandangan dan perasaan, dan lain-lain (Hikmawati. 2014).

Konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat) atau tenaga sosial yang sudah dilatih. Tujuannya adalah (Budihastuti.2012) :

1. Memberi informasi tentang segala hal yang berkaitan dengan keadaan kesehatan klien, meliputi penyebab, gejala, pola penularan, pencegahan penyakit dan lain-lain.
2. Memberi dorongan psikologis dan social kepada klien dalam menghadapi masalah fisik dan psikologis sehingga pasien dapat menghadapinya secara mandiri
3. Memberi dorongan kepada klien agar menyesuaikan diri dengan keadaannya yang baru, antara lain dengan mengadakan perubahan perilaku.

1. Konseling Dalam Farmasi

Farmasi memainkan peranan penting dalam meningkatkan outcome terapi pasien diabetes mellitus. Konseling pasien merupakan bagian tidak terpisahkan dan elemen kunci dari pelayanan kefarmasian, karena Apoteker sekarang ini tidak hanya melakukan kegiatan compounding dan dispensing saja, tetapi juga harus berinteraksi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan konseling pasien adalah suatu pelayanan farmasi yang mempunyai tanggung jawab etikal serta medikasi legal untuk memberikan

informasi dan edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obat (Depkes RI.2007)

Konseling sangat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Konseling merupakan metode yang sesuai dalam meningkatkan pengetahuan pasien, karena konseling merupakan komunikasi dua arah yang sistematis antara pasien dengan farmasis. Konseling terbentuk dari dua unsur yaitu konsultasi dan edukasi, dimana dengan konsultasi pasien mengutarakan semua kesulitannya dalam menjalani pengobatan, dan dengan edukasi seorang farmasis dapat membantu dalam menyelesaikan masalah pasien tersebut (Neswita.2016)

Terapi obat yang aman dan efektif, paling sering terjadi apabila pasien diberi informasi yang cukup tentang obat-obatannya serta penggunaannya. Oleh karena itu apoteker mempunyai tanggung jawab untuk memberi informasi yang tepat tentang terapi obat mereka kepada pasien (Siregar. 2006: 342).

Apoteker berkewajiban melakukan Konseling (diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien) yang dilakukan secara terstruktur untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi sehingga tercapai efek farmakoterapi yang optimal (IAI.2013)

a. Tujuan Konseling

1) Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan keberhasilan terapi
- 2) memaksimalkan efek terapi
- 3) meminimalkan resiko efek samping
- 4) Meningkatkan cost effectiveness
- 5) Menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi

2) Tujuan Khusus :

- 1) Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dengan pasien
- 2) Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien
- 3) Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obatnya
- 4) Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan dengan Penyakitnya
- 5) Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
- 6) Mencegah atau meminimalkan Drug Related Problem
- 7) Meningkatkan kemampuan pasien untuk memecahkan masalahnya sendiri dalam hal terapi
- 8) Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan
- 9) Membimbing dan mendidik pasien dalam menggunakan obat
- 10) sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien

b. Manfaat Konseling

- 1) Bagi pasien
 - a) Menjamin keamanan dan efektifitas pengobatan
 - b) Mendapatkan penjelasan tambahan mengenai penyakitnya

- c) Membantu dalam merawat atau perawatan kesehatan sendiri
- d) Membantu pemecahan masalah terapi dalam situasi tertentu
- e) Menurunkan kesalahan penggunaan obat
- f) Meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan terapi
- g) Menghindari reaksi obat yang tidak diinginkan
- h) Meningkatkan efektivitas & efisiensi biaya kesehatan

2) Bagi Apoteker

- 1) Menjaga citra profesi sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan.
- 2) Mewujudkan bentuk pelayanan asuhan kefarmasian sebagai tanggung jawab profesi apoteker.
- 3) Menghindarkan apoteker dari tuntutan karena kesalahan penggunaan obat (*Medication error*)
- 4) Suatu pelayanan tambahan untuk menarik pelanggan sehingga menjadi upaya dalam memasarkan jasa pelayanan (Depkes RI.2007)

c. Kegiatan dalam konseling Obat meliputi (Permenkes, 2016) :

- a) Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien;
- b) Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui Three Prime Questions;
- c) Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat;
- d) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat;

- e) Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien; dan
- f) Dokumentasi.

d. Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling Obat (Permenkes, 2016):

1) Kriteria Pasien:

- 1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui);
- 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain);
- 3) Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off);
- 4) Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin);
- 5) Pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi); dan
- 6) Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

2) Sarana dan Peralatan (Permenkes, 2016) :

- 1) Ruang atau tempat konseling; dan
- 2) Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling). Petunjuk teknis mengenai konseling akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

Ada berbagai butir utama yang harus dicakup, apabila memberi konseling kepada pasien tentang obatnya antara lain (Siregar. 2006: 358) ;

- 1) Nama generik obat, nama dagang, dan sinonim umum

- 2) Pemerian dan kekuatan obat;
- 3) Penggunaan yang dimaksudkan dan kerja yang diharapkan. Apa yang dilakukan, jika kerja yang diharapkan tidak terjadi.
- 4) Mekanisme kerja;
- 5) Rute, bentuk sediaan, dosis dan jadwal penggunaan/konsumsi (termasuk durasi terapi);
- 6) Pengaruh pada gaya hidup;
- 7) Penyimpanan yang tepat
- 8) Efek samping umum yang mungkin dialami termasuk menghindarinya dan tindakan yang diperlukan jika terjadi.
- 9) Efek merugikan yang mungkin
- 10) Interaksi obat-obat, obat-makanan, obat-alkohol, obat-pengujian laboratorium yang mungkin.
- 11) Petunjuk khusus atau peringatan untuk penyiapan dan pemberian dosis.
- 12) Teknik untuk pemantauan sendiri terapi obat
- 13) Hal penting yang perlu diamati selama pemberian obat
- 14) Tindakan yang diambil jika lalai satu dosis
- 15) Informasi tentang pengulangan obat resep
- 16) Informasi khas lain untuk pasien atau obat tertentu
- 17) Kontraindikasi
- 18) Dan lain-lain yang dianggap perlu.

Penelitian yang dilakukan Ramadona (2011) memperlihatkan bahwa konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien yang akan

berpengaruh terhadap kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. Dalam penelitian lain disebutkan untuk mencegah penggunaan obat yang salah yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan maka sangat diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga melalui konseling (Pladevall dkk., 2004).

Depkes (2007) menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan gula darah secara optimal. Maka untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan partisipasi aktif Apoteker dalam melaksanakan praktek profesinya pada setiap tempat pelayanan kesehatan. Apoteker dapat bekerja sama dengan Dokter dalam memberikan edukasi ke pasien mengenai diabetes melitus, memonitor respon pasien melalui farmasi komunitas, adherence terhadap terapi obat dan non-obat, mendeteksi dan mengenali secara dini reaksi efek samping, serta mencegah dan/atau memecahkan masalah yang berkaitan dengan pemberian obat.

C. Konseling Pada Pasien Diabetes Melitus

Kontribusi apoteker berfokus kepada pencegahan dan perbaikan penyakit, termasuk mengidentifikasi dan menilai kesehatan pasien, memonitor, mengevaluasi, memberikan pendidikan dan konseling, melakukan intervensi, dan menyelesaikan terapi yang berhubungan dengan obat untuk meningkatkan pelayanan ke pasien dan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu prinsip dasar konseling merujuk pada interaksi antara pasien dan apoteker sehingga terjadi perubahan perilaku pasien dalam memahami terapi yang dijalankan.

Menurut *National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support* Kontribusi apoteker pada intinya adalah penatalaksanaan penyakit, yang mencakup terapi obat dan non-obat. Berikut ini adalah materi inti untuk pendidikan yang komprehensif yang dapat diberikan kepada pasien diabetes (Sumber: *National Standard for diabetes self-management education*, Diabetes Care 2017) :

1. Definisi diabetes, proses penyakit, dan pilihan pengobatan
2. Terapi nutrisi
3. Aktivitas fisik
4. Penggunaan obat
5. Memonitor kadar gula sendiri
6. Mencegah, mendeteksi, dan mengobati komplikasi-komplikasi akut dan kronis
7. Target untuk mencapai hidup sehat
8. Menyesuaikan sendiri perawatan dalam kehidupan sehari-hari (problem solving)
9. Penyesuaian psikososial dalam kehidupan sehari-hari

D. Konseling Islami

Bimbingan ditinjau dari segi bahasa atau etimologi berasal dari bahasa Inggris "guidance" atau "to guide" yang artinya menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar.

Anwar Sutoyo mengartikan bimbingan dan konseling Islami sebagai suatu usaha membantu individu dalam menanggulangi penyimpangan perkembangan

fitrah beragama yang dimilikinya sehingga ia kembali menyadari perannya sebagai khalifah di muka bumi, dan berfungsi untuk menyembah dan mengabdikan kepada Allah sehingga akhirnya tercipta hubungan yang baik dengan Allah, sesama, dan alam (Sutoyo, 2007).

Konsep atau definisi konseling dalam perspektif Islam sangatlah luas. Konseling Islam mempunyai spektrum masalah yang lebih besar yaitu yang berhubungan dengan keimanan seseorang seperti aspek ketuhanan, alam akhirat, dosa, pahala, surga, neraka, hari kiamat, dan sebagainya. Mengikut ajaran Islam, konsep bimbingan konseling ini adalah suatu kegiatan yang sangat berguna dalam hubungan sesama manusia. Amalan nasehat-menasehati dan menjauhi perbuatan yang bertentangan dengan syariat Islam merupakan pondasi dalam pendidikan Islam (Kusnadi, 2014).

Saat ini pengobatan terhadap orang sakit (pasien) harus dilakukan secara holistik dengan meliputi empat aspek pengobatan, yaitu: *Bio-Psiko-Sosio-Religius*. Dalam aspek religious dikembangkan metode Psikoterapi Religius, dengan tujuan menggali kekuatan batin (mental dan jiwa) pasien dengan tidak bermaksud mengubah keimanannya untuk membantu proses kesembuhan (Arifin, 2009). Pasien yang sakit memerlukan bantuan dorongan mental. Hal ini adalah sisi kebutuhan lain yang tidak boleh diabaikan. Dalam ilmu psikoterapi dikenal teknik intervensi terhadap pasien. Intervensi adalah segala teknik dan cara pendekatan terhadap pasien untuk membantu proses penyembuhan pasien (Arifin, 2009).

Pemberian bantuan psikologis berupa konseling agama dapat disebut sebagai kegiatan dakwah dengan obyek khusus, yaitu orang-perorang yang bermasalah dengan solusi yang sesuai dengan permasalahan dan kemampuan. Jika dakwah bertujuan mengubah tingkah laku manusia agar mereka memperoleh kebahagiaan dunia akhirat, maka pemberian konseling agama juga bertujuan sama yang diberikan kepada pasien diabetes melitus untuk tetap merasa berharga dan bahagia dalam kehidupannya (Jannah.2015).

Secara alamiah, manusia merindukan kehidupan yang tenang dan sehat, baik jasmani maupun ruhani. Kesehatan yang bukan hanya terkait dengan badan, tetapi juga mental. Di sisi lain, kalau dulu orang mengatakan bahwa mental yang sehat terletak di dalam badan yang sehat, maka sekarang terbukti sebaliknya yaitu kesehatan mental menentukan kesehatan badan. Mental yang sehat adalah kemampuan seseorang memecahkan segenap keruwetan batin manusia yang ditimbulkan oleh berbagai kesulitan hidup, serta berusaha mendapatkan kebersihan jiwa, dalam pengertian tidak terganggu oleh ketegangan, ketakutan dan konflik batin (Rochman. 2009).

Asriyanti Rosmalina dalam jurnal "*Pendekatan bimbingan konseling islam dalam meningkatkan kesehatan mental remaja*" menyatakan bahwa Kehidupan manusia bukan hanya kehidupan fisik semata. Dibalik itu ada kehidupan non fisik dan justru itulah yang menjadi hakikat kehidupan. Adanya cahaya matahari, cahaya rembulan, cahaya bintang atau cahaya lampu untuk memberinya terang, maka kehidupan non fisik atau kehidupan rohani memerlukan cahaya, tetapi bukan cahaya idhafi yang diperlukannya adalah cahaya hakiki, yang bukan

bersumber dari suatu sumber melainkan dari jati dirinya sendiri. Itulah cahaya ilahi. Setiap orang akan bisa mendapatkan cahaya itu namun tergantung sejauh mana upaya orang itu menjernihkan kalbunya untuk bisa dimasuki cahaya itu (Rosmalina, 2016).

Landasan Bimbingan Penyuluhan Islam terdapat pada firman Allah dalam QS. Ali Imran/3: 104.

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ ۚ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ .

Terjemahnya :

“Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar. Merekalah orang-orang yang beruntung”.

Dalam tafsir Ibnu katsir dijelaskan bahwa Allah Swt. Berfirman bahwasanya hendaklah ada dari kalian sejumlah orang yang bertugas untuk menegakkan perintah Allah, yaitu dengan menyeru orang-orang untuk berbuat kebajikan dan melarang perbuatan yang mungkar, mereka adalah golongan orang-orang yang beruntung.

Selain itu, dalam tafsir Jalalayn dijelaskan bahwa (Hendaklah ada di antara kamu satu golongan yang menyeru kepada kebaikan) ajaran Islam (dan menyuruh kepada yang makruf dan melarang dari yang mungkar. Merekalah) yakni orang-

orang yang menyeru, yang menyuruh dan yang melarang tadi (orang-orang yang beruntung) atau berbahagia. 'Min' di sini untuk menunjukkan 'sebagian' karena apa yang diperintahkan itu merupakan fardu kifayah yang tidak mesti bagi seluruh umat dan tidak pula layak bagi setiap orang, misalnya orang yang bodoh.

Setiap baris kata dalam Al-Qur'an pada praktiknya, mengandung realitas hebat atau nilai ilmiah tertentu, atau setidaknya sebuah upaya menembus realitas tertentu. Bahkan dalam Nuansa Qur'ani, ilmu pengetahuan itu adalah barisan teks yang komprehensif, memuat seluruh cabang keilmuan, pengenalan terhadap hakikat banyak agama, menyikap ragam teknologi, pertanian, produksi dan pengobatan. Pada dasarnya, itu saja sudah merupakan bagian dari mukjizat agama kita yang suci ini, yang mampu membuat ekspansi terhadap ilmu pengetahuan manusia (Basyier, 2011). Hal itu bisa dipahami melalui ayat berikut :

وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تَبْيَانًا لِّكُلِّ شَيْءٍ

Terjemahnya:

“ Dan Kami turunkan kepadamu Al kitab (Al Quran) untuk menjelaskan segala sesuatu....” (QS. An-Nahl : 89)

Dari ayat tersebut, menurut Tafsir Ibnu Katsir bahwa Al-Auza'I mengatakan sehubungan dengan makna firman-Nya: *Dan kami turunkan kepadamu Al-Kitab (Al-Quran) untuk menjelaskan segala sesuatu (An-Nahl:89)* yang dimaksud dengan menjelaskan dalam ayat ini ialah menjelaskan Al-Qur'an dengan Sunnah.

M. Hamdani Bakran adz-Dzaky menjelaskan bahwa Bimbingan Konseling Islam bertujuan (Dahlan, M. D, 1987) :

- a. Untuk menghasilkan jiwa yang tenang dan damai, sikap lapang dada serta mendapatkan taufik dan hidayah Allah swt.
- b. Untuk menghasilkan terjadinya perubahan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat untuk diri, orang lain dan lingkungan.
- c. Untuk menghasilkan kecerdasan emosional, sehingga berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong dan rasa kasih sayang.
- d. Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual sehingga muncul keinginan untuk taat kepada Allah swt., tulus mematuhi perintah-Nya dan tabah menerima ujian-Nya.
- e. Untuk menghasilkan potensi Ilahiyah sehingga ia dapat melakukan tugasnya sebagai khalifah Allah di muka bumi dan dapat menanggulangi berbagai persoalan dan bermanfaat bagi lingkungan.

Pada pelaksanaan bimbingan dan konseling , pribadi muslim tentunya memiliki ketangguhan dengan prinsip-prinsip rukun iman dalam ajaran islam sebagai berikut (Hikmawati, 2014) :

1. Selalu memiliki prinsip landasan dan prinsip dasar, yaitu beriman kepada Allah swt.
2. Memiliki prinsip kepercayaan, yaitu beriman kepada Malaikat.
3. Memiliki prinsip kepemimpinan, yaitu beriman kepada Nabi dan Rasulnya.

4. Selalu memiliki prinsip pembelajaran, yaitu beriman kepada “Hari Kemudian”
5. Memiliki prinsip keteraturan, yaitu beriman kepada “Ketentuan Allah”.

Jika konselor memiliki prinsip tersebut (Rukun Iman), maka pelaksanaan bimbingan dan konseling tentu akan mengarahkan konseling kearah kebenaran (Hikmawati, 2014).

Menurut Mohammad Surya (1988), ada beberapa fungsi dari Bimbingan Penyuluhan Islam antara lain:

- a. Fungsi Pencegahan, merupakan usaha mencegah terhadap timbulnya masalah pada klien.
- b. Fungsi penyaluran, fungsi ini memberi bantuan dalam hal memperoleh jurusan yang tepat, menyusun program belajar, pengembangan bakat dan minat serta perencanaan karir.
- c. Fungsi penyesuaian, adalah bantuan terhadap terciptanya penyesuaian antara seseorang dengan lingkungannya.

Faqih menjelaskan fungsi bimbingan sebagai berikut :

1. Preventif

Fungsi preventif berarti membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.

2. Kuratif

Fungsi kuratif atau korektif berarti membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.

3. Presertatif

Fungsi presertatif berarti membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama.

4. Developmental.

Fungsi developmental/pengembangan berarti membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.

1. Langkah-langkah Konseling islam

Ada beberapa langkah dalam Bimbingan Penyuluhan Islam dan konseling, antara lain (Surya, 1988) :

- a. Identifikasi, adalah langkah untuk mengumpulkan data ke berbagai macam sumber yang berfungsi untuk mengetahui kasus beserta gejala-gejala yang nampak.
- b. Diagnosis, adalah langkah menemukan masalahnya atau mengidentifikasi masalah. Langkah ini meliputi proses interpretasi data dalam kaitannya dengan gejala-gejala masalah, kekuatan dan kelemahan individu.
- c. Prognosis, adalah langkah meramalkan akibat yang mungkin timbul dari masalah itu dan menunjukkan perbuatan yang dapat dipilih.
- d. Konseling atau *treatment*, adalah pemeliharaan yang berupa inti pelaksanaan konseling yang meliputi berbagai bentuk usaha, yaitu menciptakan hubungan yang baik antara konselor dan klien,

menafsirkan data, memberikan berbagai informasi serta merencanakan berbagai bentuk kegiatan bersama klien.

- e. Tindak lanjut (*follow-up*), adalah suatu langkah penentuan efektif tidaknya suatu usaha konseling yang telah dilaksanakannya. Langkah ini merupakan langkah yang membantu klien melakukan program kegiatan yang dikehendaki atau membantu klien kembali memecahkan masalah-masalah baru yang berkaitan dengan masalah semula.

2. Metode dan teknik bimbingan rohani Islam

Bimbingan rohani Islam memiliki metode dan teknik. Metode dapat diartikan sebagai cara untuk mendekati masalah sehingga diperoleh hasil yang memuaskan sedangkan teknik merupakan penerapan metode dalam praktek.

Terdapat dua metode bimbingan rohani Islam, yaitu metode langsung dan tidak langsung.

Metode langsung adalah Metode langsung adalah metode di mana pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dapat diperinci lagi yaitu secara individual dan kelompok. Metode individual dimana petugas rohani memberikan bimbingannya secara langsung kepada pasien satu per satu. Teknik yang digunakan adalah percakapan, kunjungan ke rumah pasien (*home visit*), dan observasi kerja.

Metode individu ini dapat dilakukan dengan:

- 1) Percakapan pribadi yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing.

- 2) Kunjungan ke rumah (*home visit*) yakni pembimbing melakukan dialog dengan pihak yang dibimbing tetapi dilaksanakan di rumah klien (orang yang dibimbing) sekaligus mengamati keadaan rumah dan lingkungannya.
- 3) Kunjungan dan observasi kerja yakni pembimbing melakukan percakapan individu sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya.

Metode kelompok, yaitu metode ini sama dengan (*group guidance*) hanya saja di sini pelaksanaan bimbingan petugas rohani mengarahkan pembicaraan dan diskusi pada masalah keagamaan dan sasarannya pada pasien yang mempunyai masalah yang sama. Pembimbing dalam melakukan komunikasi langsung dengan cara berkelompok. Petugas rohani melakukan bimbingan dengan pasien secara berkelompok, misalnya bimbingan yang dilakukan dengan cara memberikan materi tertentu (ceramah) kepada suatu kelompok.

Metode tidak langsung adalah cara yang digunakan petugas rohani melalui media komunikasi massa. Metode ini dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Pada metode individu, misalnya melalui telepon, surat menyurat, dan sebagainya, sedangkan pada metode kelompok, misalnya melalui buku, papan bimbingan, surat kabar atau majalah, brosur, radio (media audio), dan televisi.

Secara umum menurut Hikmawati (2014), metode yang dapat digunakan dalam bimbingan dan konseling islami ada tiga, yaitu:

1. Metode Direktif

Pada metode tersebut, konselor mengambil posisi aktif dalam merangsang dan mengarahkan klien dalam pemecahan masalahnya. Pada metode ini kemungkinan untuk mencapai keberhasilan yang tinggi hanya bias diperoleh kalau ini benar-benar dilakukan oleh konselor/pembimbing yang ahli.

2. Metode Nondirektif

Dengan metode ini klien menjadi titik pusat pelayanan. Klien diberi kesempatan seluas-luasnya dan sebebaskan-bebasnya untuk mengutarakan isi hati dan pikirannya. Peran konselor terbatas pada upaya untuk merangsang, membuka penghalang kebebasan dan memberikan keberanian untuk mengemukakan masalah yang dihadapi klien, kemudian menyimpulkannya. Tentunya konselor harus jeli melihat keadaan ini, dan tidak dalam setiap situasi dan kondisi metode ini dapat digunakan.

3. Metode Elektif

Metode ini memadukan antara metode direktif dan metode nondirektif. Istilah elektif berarti memilih yang terbaik dari metode yang ada, sehingga merupakan sesuatu keterpaduan. Fleksibilitas perlu dilakukan konselor karena dalam situasi dan kondisi tertentu, dalam masalah dan kesulitan yang berbeda, konselor perlu memadukan metode direktif dan nondirektif itu, demi efektivitas dan efisiensi dalam proses pelayanan bimbingan dan konseling islami (Hikmawati, 2014).

Menurut Lubis (2011) dalam buku *Memahami dasar - dasar konseling dalam Teori dan Praktik*, mengemukakan bahwa Keberhasilan proses konseling

dalam pelaksanaannya ditentukan oleh banyak faktor. Menurut Gladding (dikutip dari Lesmana, 2005) menjelaskan ada lima factor yang mempengaruhi konseling, yaitu:

1. Struktur

Menurut willis (2009) struktur adalah susunan proses konseling yang dilakukan konselor secara sistematis. Struktur digunakan untuk memperjelas hubungan antara konselor-klien, melindungi hak masing-masing, menunjukkan arah, dan menjamin konseling berhasil.

2. Inisiatif

Klien yang memiliki inisiatif untuk mempercepat kesembuhannya dalam proses konseling akan memudahkan konselor dalam menangani permasalahan yang dihadapinya. Sementara bagi klien yang enggan mengungkapkan permasalahannya, maka konselor harus berinisiatif untuk mengambil tindakan nyata agar dapat menggali akar konflik klien.

3. Tatanan (*Setting*) Fisik

Hal yang perlu dilakukan oleh konselor adalah bagaimana membuat ruang klien nyaman dan memberikan ketenangna pada klien. Konselor yang profesionaldiharapkan memiliki keterampilan untuk menyiapkan ruangan, yang memungkinkan klien merasa aman, tenang, dan senang.

4. Kualitas Klien

Termasuk dalam kualitas klien adalah karakteristik klien dan kesiapannya menjalani proses konseling.

5. Kualitas Konselor

Seorang konselor harus memenuhi karakteristik khusus yang harus dipenuhi untuk menangani klien. Sebab konselor adalah pihak yang paling memahami akan dibawa kemana arah konseling dan mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan konseling.

E. Tinjauan Islam

Pada dasarnya setiap manusia menginginkan hidup dan kehidupan yang baik, sehat, aman, tentram dan bahagia, akan tetapi terkadang tidak selamanya kemauan dan keinginannya tersebut tercapai. Islam sebagai agama, sangat memperhatikan keberadaan manusia, oleh karenanya islam membentangkan konsep kesehatan yang tegas tentang konsep kesehatan dan anjuran untuk berobat.

Islam merupakan agama yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, untuk mengatur kemakmuran di bumi guna menuju kebahagiaan dunia dan akhirat. Salah satu penunjang kebahagiaan tersebut adalah dengan memiliki tubuh yang sehat, sehingga dengannya kita dapat ber-ibadah dengan lebih baik kepada Allah. Agama Islam sangat mengutamakan kesehatan (lahir dan batin) dan menempatkannya sebagai kenikmatan kedua setelah Iman. Selain itu, Islam sebagai agama yang sempurna dan lengkap, telah menetapkan prinsip-prinsip dalam penjagaan keseimbangan tubuh manusia (Husin, 2014).

Agama Islam ini sangat memperhatikan soal kesehatan dengan cara antara lain mengajak dan menganjurkan untuk menjaga kesehatan yang telah dimiliki setiap orang, sehingga apabila seseorang mengalami sakit maka dianjurkan untuk

berobat. Anjuran untuk menjaga kesehatan bisa dimulai dengan tindakan preventif (pencegahan, sebelum penyakit timbul) dan represif (pengobatan, setelah penyakit timbul). Secara preventif, perhatian Islam terhadap kesehatan ini bisa dilihat dari anjuran pemeliharaan kebersihan, menjaga pola makan, membiasakan pola hidup sehat, tidak merokok, dan lain-lain.

Terdapat dua kenikmatan yang telah dikaruniakan Allah Swt kepada hamba-Nya dan sering dilupakan oleh manusia yaitu nikmat sehat dan nikmat waktu luang. Sungguh sangat merugi seseorang hamba Allah Swt, ketika tidak mensyukuri atas apa yang telah Allah berikan kepadanya. Maka dari itu, sepatutnyalah kita bersyukur kepada Allah Swt, karena masih diberi nikmat sehat dan nikmat waktu senggang. Dari hadits ini, kita dapat mengambil pelajaran untuk senantiasa menjaga kesehatan kita, sehingga kita dapat melaksanakan perintah Allah dengan sebaik-baiknya dan menjauhi apa yang dilarang oleh Allah sesuai dengan ketentuan yang telah Allah tetapkan dalam al-Qur'an dan al-Hadits (Husin, 2014).

Surah Ar' ra'd : 28

الْقُلُوبُ تَطْمَئِنُّ بِاللَّهِ بِذِكْرِ أَلَا اللَّهُ بِذِكْرِ قُلُوبُهُمْ وَتَطْمَئِنُّ عَامِنُوا الَّذِينَ

Terjemahnya : (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

Dalam Tafsir Ibn Katsir yang dimaksud dari ayat diatas adalah hati mereka senang dan tenang berada di sisi Allah, merasa tentram dengan mengingat-Nya, dan rela kepada-Nya sebagai pelindung dan penolongnya. Karena itulah dalam firman selanjutnya disebutkan *“Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram”* (Ar-Ra'd: 28).

Dari riwayat Imam Muslim dari Jabir bin Abdillah dia berkata bahwa Nabi bersabda :

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو بْنُ الْوَلِيدِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الرَّبِيعِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya :

Telah menceritakan kepada kami [Harun bin Ma'ruf] dan [Abu Ath Thahir] serta [Ahmad bin 'Isa] mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami [Ibnu Wahb]; Telah mengabarkan kepadaku ['Amru] yaitu Ibnu Al Harits dari ['Abdu Rabbih bin Sa'id] dari [Abu Az Zubair] dari [Jabir] dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, maka akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla." (HR Muslim Nomor 4084)

Menurut Lubis (2007) dalam jurnal Tajiri (2012) bahwa Praktik konseling dalam Islam bukanlah hal baru, ia telah ada bersamaan dengan diturunkannya ajaran Islam kepada Rasulullah SAW. Ketika itu konseling merupakan bentuk cara dakwah yang dilakukan oleh Rasulullah. Praktik-praktik Nabi dalam

menyelesaikan problem-problem yang dihadapi oleh para sahabat ketika itu, dapat dicatat sebagai suatu interaksi yang berlangsung antara konselor dengan responden, baik secara kelompok (misalnya pada model halaqah ad-dars) maupun secara individual.

F. Kualitas Hidup

1. Definisi

WHO mendefinisikan Quality of Life sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka. Ini adalah konsep luas yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial dan hubungannya dengan fitur penting lingkungan mereka.

Kesehatan adalah keadaan kesehatan fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan (WHO.2018) Hal ini berarti bahwa seseorang dikatakan sehat bukan hanya dilandaskan atas kesembuhan dari penyakit yang di derita, akan tetapi juga sehat sejahtera yang dapat dinilai dari pengukuran kualitas hidup yang dihubungkan dengan kesehatan.

Kualitas hidup adalah sebuah konsep multidimensi yang luas yang biasanya mencakup evaluasi subjektif dari kedua aspek positif dan negatif dalam kehidupan. Hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, nilai dan budaya, spiritualitas, hubungan sosial ekonomi yang mencakup pekerjaan, perumahan, sekolah dan lingkungan pasien (Zumeli, 2015).

2. Instrumen Kualitas Hidup

Secara garis besar, instrument pengukuran kualitas hidup dibedakan menjadi 2 macam yaitu:

a. Instrumen umum (Generic Scale)

Instrumen umum ialah instrumen yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup secara umum pada penderita dengan penyakit kronik. *Generic Scale* digunakan untuk menilai secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan, kekhatiran yang timbul akibat penyakit yang diderita.

b. Instrumen khusus (specific scale)

Instrumen khusus adalah yang digunakan untuk mengukur sesuatu yang khusus dari penyakit, populasi tertentu atau fungsi yang khusus misal emosi. Kelebihan instrumen ini adalah : secara klinis dapat diterima dan lebih responsif, sedangkan kelemahannya adalah kemungkinan dibatasi dalam hal intervensi dan populasi, terbatas pada fungsi, masalah, dan populasi penyakit tertentu. Yang termasuk jenis instrumen ini adalah *Diabetes Quality of Life* (Tinartayu.2015).

Shen et al., (1999) dalam studi perkembangan dan validasi kuesioner kualitas hidup penderita diabetes, dikemukakan bahwa Kuesioner Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ) yang dikembangkan oleh United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) dipilih sebagai alat ukur karena bisa digunakan untuk membedakan kontrol metabolisme yang ketat, dan memperhatikan antara kontrol pribadi atas diabetes yang baik dan buruk, serta telah diujicobakan di San Fransisco, California, dan Lyon untuk penderita DM tipe 1 dan DM tipe 2. Hal-hal yang diukur dalam DQLCTQ meliputi 8 domain

yaitu : fungsi fisik (physical function), energi (energy), tekanan kesehatan (health distress), kesehatan mental (mental health), kepuasan pribadi (satisfaction), kepuasan pengobatan (treatment satisfaction), efek pengobatan (treatment flexibility), dan gejala-gejala penyakit (frequency of symptom). Skor keseluruhan (total) antara 0 (untuk kualitas hidup rendah) sampai 100 (kualitas hidup tertinggi). Skor yang lebih tinggi menandakan suatu status kesehatan yang baik.

Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ) telah diuji validitas dan realibilitasnya di berbagai negara di Eropa untuk pasien diabetes tipe 1 dan tipe 2. Dari uji tersebut diketahui terdapat empat domain utama yang bertanggung jawab terhadap kontrol metabolik yaitu kepuasan pengobatan (treatment satisfaction), tekanan kesehatan (health distress), kesehatan mental (mental health), dan kepuasan pribadi (satisfaction) (Shen et al., 1999).

Sementara itu, di Indonesia telah dilakukan penelitian oleh Hartati (2003) tentang *Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2: Perbandingan Antara Penderita Kadar Gula Darah Terkendali dan Tidak Terkendali* dengan menggunakan kuesioner DQLCTQ dalam bentuk versi Indonesia atau diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Sampel yang dibandingkan adalah pasien yang kadar glukosa darahnya terkontrol dengan yang tidak terkontrol di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang didasarkan pada data kuantitatif berbentuk angka atau bilangan (Siswanto.2013) Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan menggunakan metode Quasi Experiment, dengan teknik pre dan post test dengan mengisi kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Quesionnaire* (DQLCTQ).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan Rumah Sakit Bahayangkara pada bulan Agustus sampai Oktober 2018

C. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan sejumlah subyek besar yang mempunyai karakteristik tertentu. Karakteristik subyek ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian (Siswanto. 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita diabetes mellitus. Menurut (Siswanto. 2013) sampel adalah suatu bagian yang dipilih dengan cara tertentu untuk mewakili keseluruhan kelompok populasi. Sampel dalam penelitian ini bergantung pada kriteria inklusi dan eksklusi.

Besar sampel dalam penelitian ini dapat dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikan (d = 0,1)

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{32}{1 + 32(0,1)^2}$$

$$n = \frac{32}{1,32}$$

$$n = 24 \text{ orang}$$

Sampling adalah bagian proses pengambilan sampel dari populasi untuk dapat mewakili populasi tersebut. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* yaitu *Conseccutive Sampling* yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien terdiagnosa Diabetes Mellitus tipe 2
- b. Sedang menjalani pengobatan Diabetes Mellitus
- c. Mendapat konseling agama islam sebanyak 2 kali dalam 4 minggu
- d. Responden beragama Islam

- e. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*
2. Kriteria Eksklusi
- a. Pasien diabetes melitus yang tidak bersedia menjadi responden
 - b. Pasien mengundurkan diri menjadi responden selama penelitian
 - c. Penderita meninggal dalam masa penelitian

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terbagi 2 yaitu:

1. Variabel Bebas (*Variabel Independen*)

Variabel *Independen* adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan timbulnya variabel *dependent* (terikat), (Sugiyono, 2009).

Variabel *Independen* (bebas) dalam penelitian ini adalah Konseling Islami

2. Variabel Terikat (*Variabel Dependent*)

Menurut Sugiyono (2009), variabel *Dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel *independent* (bebas). Variabel *dependent* (terikat) dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu sesuatu yang berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Siswanto. 2013)

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang dikembangkan dan divalidasi pertama kali oleh Shen (1999) dan responden mengisi dengan memberi tanda terhadap alternatif jawaban yang dipilih. Kualitas hidup penderita diabetes mellitus diukur menggunakan kuesioner DQLCTQ (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner*) yang telah divalidasi oleh Hartati (2003) dan terdapat 34 pertanyaan dengan skor tertinggi 5 dan skor terendah 1.

F. Etika Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah orang, maka etika penelitian yang digunakan peneliti meliputi:

1. Surat permohonan responden

Peneliti akan membuat surat pernyataan yang menjelaskan tentang topic, tujuan penelitian, dan ketentuan untuk menjadi responden

2. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan ditujukan untuk responden yang diteliti sedangkan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

3. Tanda nama (*Anomity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner cukup dengan menggunakan kode angka untuk menjaga kerahasiaan responden.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dan telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

G. Tahap Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini terdiri dari beberapa tahap:

1. Tahap Awal

Pada tahap ini peneliti melakukan pengambilan data responden yang diawali dengan mengunjungi rumah sakit dengan menyerahkan surat perijinan, kemudian peneliti menanyakan data pasien rawat jalan yang menderita diabetes mellitus. Setelah data terpenuhi kemudian peneliti melakukan kontrak waktu kepada petugas rumah sakit untuk melakukan penelitian yang sebelumnya peneliti telah menjelaskan kepada petugas rumah sakit alur penelitian dan instrument yang akan digunakan.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2018. Berikut ini merupakan tahap penelitian yang dijalani:

- a. Mengurus izin penelitian di Rumah Sakit yang dituju
- b. Melakukan sosialisasi kepada responden untuk menyampaikan maksud terkait penelitian yang akan dilakukan dan ketersediaannya menjadi responden.
- c. Pengumpulan data primer responden.
- d. Pasien mengisi kuesioner DQLCTQ sebelum dilakukan konseling

- e. Intervensi diberikan oleh konselor Apoteker dan Konselor Islami kepada dua kelompok responden. Untuk kelompok kontrol intervensi yang diberikan yaitu dengan memberikan konseling tentang diabetes mellitus tanpa konseling keislaman. Sedangkan untuk intervensi kelompok uji yaitu konseling tentang diabetes mellitus dengan konseling keislaman
- f. Pasien mengisi kuesioner DQLCTQ setelah dilakukan konseling
- g. Menganalisis data yang sudah didapat.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan menggunakan metode Quasi Experiment, dengan teknik pre dan post test dengan mengisi kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ). Sampel dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* yaitu *Conseccutive Sampling* yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin didapatkan jumlah minimal sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 24 orang pasien diabetes mellitus. Deskripsi karakteristik responden diterangkan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N (total=30)	%
Usia Responden (Tahun)		
15-25	0	
26-45	4	13.30%
46-65	20	67%
>65	6	20%
Jenis kelamin		
laki-laki	8	26.70%
perempuan	22	73.30%
Tingkat Pendidikan		
SD dan Sederajat	2	6.70%
SMP dan Sederajat	5	16.70%

SMA dan Sederajat	13	43.30%
Perguruan Tinggi	10	33.30%
Pekerjaan		
Bekerja	7	23.30%
Tidak Bekerja	23	76.70%
Komplikasi		
tidak ada komplikasi	14	46.70%
1 komplikasi	15	50.00%
≥ 2 komplikasi	1	3.30%
Lama Menderita		
Durasi Pendek	16	53.30%
Durasi sedang	7	23.30%
Durasi Panjang	7	23.30%

Tabel.1. Tabel Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden menurut umur

Dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden di dominasi oleh masa lansia dengan usia 46 hingga 65 tahun yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %), kemudian masa manula >65 tahun yaitu sebanyak 6 orang (20,0%) dan sisanya merupakan pralansia dengan jumlah 4 orang (13,3 %). Berikut distribusi responden menurut umur:

Umur	N	%
26-45 Tahun	4	13,3 %
46-65 Tahun	20	66,7 %
>65 Tahun	6	20,0 %
Total	30	100 %

Tabel.2. Tabel Karakteristik Responden menurut umur

b. Karakteristik responden menurut pendidikan terakhir

Responden dalam penelitian ini menurut karakteristik pendidikan terakhir terdapat tingkatan pendidikan dari tingkat SD hingga Sarjana.

Dalam tabel berikut akan diuraikan tingkat pendidikan terakhir dari responden :

Pendidikan Terakhir	<i>N</i>	%
SD	2	6,7 %
SMP	5	16,7 %
SMA/SMK	13	43,3 %
Sarjana	10	33,3 %
Total	30	100 %

Tabel.3. Tabel karakteristik responden menurut pendidikan terakhir

Dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMA/SMK sebanyak 13 orang (43,3 %), responden dengan latar belakang pendidikan sarjana sebanyak 10 orang (33,3 %), responden dengan latar belakang pendidikan SMP sebanyak 5 orang (16,7 %), dan responden dengan latar belakang pendidikan SD sebanyak 2 orang (6,7 %).

c. Karakteristik responden menurut pekerjaan

Karakteristik responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi responden yang memiliki pekerjaan dan tidak memiliki pekerjaan.

Berikut ini adalah tabel karakteristik responden menurut pekerjaan :

Status Pekerjaan	<i>N</i>	%
Bekerja	7	23,3 %
Tidak Bekerja	23	76,7 %
Total	30	100

Tabel.4. Karakteristik responden menurut pekerjaan

Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan responden yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 23 orang (76,7) dan selebihnya merupakan responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 7 orang (23,3 %).

d. Karakteristik lama menderita

Data lama menderita pasien diperoleh dari lembar control pengobatan dan konfirmasi langsung dari pasien yang dilakukan saat mengisi persetujuan menjadi responden. Data lama menderita pasien dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu, Durasi pendek (1 – 5 Tahun), durasi sedang (6 – 10 Tahun) dan durasi panjang (> 10 Tahun). Berikut adalah tabel lama menderita pasien

Lama Menderita DM	<i>N</i>	%
Durasi Pendek	16	53,3 %
Durasi Sedang	7	23,3 %
Durasi Panjang	7	23,3 %
Total	30	100 %

Tabel.5.Karakteristik responden menurut lama menderita

Dari data tersebut diperoleh bahwa distribusi tertinggi menurut lama menderita adalah dengan Durasi Pendek yaitu sebanyak 16 orang (53,3 %), dan selebihnya adalah Durasi sedang dan durasi panjang yang masing-masing sebanyak 7 orang (23,3%). Hal ini menunjukkan bahwa lama menderita rata-rata 1-5 tahun.

e. Karakteristik komplikasi

Data komplikasi penyakit diperoleh dari lembar kontrol pengobatan pasien dan konfirmasi dari responden. Didapatkan beberapa komplikasi penyakit yang diderita pasien diabetes mellitus yang dikategorikan menjadi 3 kategori sebagai berikut :

Komplikasi	<i>N</i>	%
Tanpa Komplikasi	14	46,7 %
Dengan 1 Komplikasi	15	50 %
Dengan 2 Komplikasi atau lebih	1	3,3 %
Total	30	100 %

Tabel.6. Karakteristik responden menurut komplikasi

Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden diabetes mellitus memiliki 1 komplikasi sebanyak 15 orang (50%), responden tanpa komplikasi sebanyak 14 orang (46,7 %), dan responden dengan 2 komplikasi atau lebih sebanyak 1 orang (3,3 %).

2. Perbandingan konseling terhadap kualitas hidup dari 30 pasien diabetes mellitus

Berikut adalah tabel perbandingan konseling terhadap pasien diabetes mellitus

Kelompok Perlakuan	Mean	<i>P-Value</i>	<i>Keterangan</i>
Konseling Farmasi Pre Test	53.4987	0.001	Signifikan
Konseling Farmasi Post Test	64.2927		
Konseling Farmasi dan Islam Pre Test	53.3201	0.000	Signifikan
Konseling Farmasi dan Islam Post Test	74.7533		

Tabel.7. Tabel perbandingan konseling terhadap kualitas hidup pasien

diabetes melitus

Dari data tersebut, menunjukkan bahwa secara matematis skor kualitas hidup pasien diabetes mellitus pada kelompok control (Konseling farmasi) mengalami peningkatan sebesar 10.794 dengan skor kualitas hidup rata-rata 53.4987 menjadi 64.2927 dengan nilai signifikan 0.001. Sementara pada kelompok perlakuan (Konseling islam) menunjukkan peningkatan sebesar 21.4332 dengan skor kualitas hidup rata-rata 53.3201 menjadi 74.7533 dengan nilai signifikan 0.000. Sehingga dapat dilihat bahwa kelompok yang diberikan konseling farmasi dan kelompok yang

diberikan konseling farmasi dan islami masing-masing memberikan pengaruh dalam peningkatan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Akan tetapi kelompok yang diberikan konseling farmasi dan islami memberikan nilai rata-rata yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

3. Hasil Uji Statistik untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien Diabetes mellitus sebelum dan setelah konseling

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah perbandingan konseling farmasi dan islam dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus jika dibandingkan dengan hanya memberikan konseling farmasi pada 30 sampel penelitian.

Berikut adalah hasil skor kualitas hidup pasien diabetes mellitus:

Kelompok	Mean	Nilai Signifikan	Keterangan
Konseling Farmasi	10.7954		
Konseling Farmasi dan konseling islam	21.4333	0.003	Signifikan

Tabel.8. Hasil Statistik dengan uji independent (T-Test)

menggunakan SPSS 24

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari uji independent sample t-test tersebut didapatkan bahwa peningkatan kualitas hidup pasien diabetes

mellitus pada kelompok konseling farmasi dan islami lebih baik daripada kelompok yang hanya mendapatkan perlakuan konseling farmasi saja. Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan skor rata-rata kualitas hidup pasien diabetes mellitus, kelompok yang diberikan konseling farmasi memiliki nilai rata-rata sebesar 10.7954 dan kelompok yang diberikan konseling farmasi dan islami memiliki nilai rata-rata sebesar 21.4333 dengan nilai signifikan ($p\text{-Value} = 0.003$). Hal ini menunjukkan nilai signifikansi lebih kecil dari 0.05 sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, karakteristik pasien diabetes mellitus menurut umur menunjukkan bahwa distribusi tertinggi adalah umur 46-65 tahun dengan jumlah 20 Orang (66,7 %) Distribusi umur responden pasien diabetes mellitus menunjukkan sebagian besar merupakan pasien lansia.

Umur sangat berkaitan dengan kondisi kesehatan terutama di usia lansia. Umur mempengaruhi resiko terkena penyakit diabetes mellitus sehingga dapat dikatakan bahwa semakin meningkat umur seseorang maka akan semakin meningkatkan prevalensi dan gangguan toleransi glukosa darah dalam tubuh. Di usia 30 tahun keatas akan terjadi perubahan anatomi dan fisiologi serta biokimia yang juga dapat memicu munculnya

gangguan kesehatan termasuk diabetes mellitus. Menurut World Health Organization setelah usia mencapai 30 tahun, maka kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg/dL/tahun pada saat puasa dan akan naik 5,6-13 mg/dL pada 2 jam setelah makan (Sudoyo, 2009).

Menurut Smeltzer & Bare (2008), Diabetes Melitus tipe 2 merupakan jenis penyakit yang memiliki prevalensi paling banyak yaitu sekitar 90-95% dari keseluruhan penderita diabetes dan dialami oleh oleh sebagian besar orang dewasa dengan usia diatas 40 tahun keatas. Hal ini disebabkan karena resistensi insulin rentan terjadi di usia 46-56 tahun keatas yang juga didukung dengan adanya faktor obesitas dan riwayat keluarga yang terkena diabetes mellitus (Diabetes Turunan).

Hasil penelitian Chaveepohjkamjorn et al (2008) tentang *“Quality of life and compliance among type 2 diabetic patient”* mengemukakan bahwa penyakit diabetes mellitus sebagian mayoritas (78,7%) adalah perempuan. Hal ini juga sejalan dengan pada penelitian yang dilakukan oleh Gautam et al (2009) kualitas hidup pasien Diabetes mellitus tipe 2 di India, yang mengemukakan bahwa sebagian besar (65%) penderita diabetes mellitus berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan pasien diabetes mellitus juga memiliki pengaruh yang cukup besar, dari data yang diperoleh sebagian responden berada pada kategori tinggi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hansarling (2009) yang mengemukakan bahwa 70% responden diabetes mellitus tipe 2 adalah orang-orang yang berpendidikan tinggi.

Dari hasil tinjauan teori tidak dijelaskan keterkaitan antara pendidikan dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2. Akan tetapi tingkat pendidikan berpotensi untuk memberikan pengaruh terhadap penyakit yang diderita. Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan, begitu pula dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Menurut Natoatmodjo (2010), tingkat pendidikan merupakan landasan bahwa seseorang telah menempuh pendidikan formal di bidang tertentu, namun bukan indikator bahwa seseorang telah menguasai beberapa bidang ilmu. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa orang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik akan lebih matang dalam mencari informasi khususnya dalam bidang kesehatan sehingga lebih mudah menerima pengaruh positif dan menuntun dirinya untuk melakukan tindakan dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Berbeda dengan study cross sectional yang telah dilakukan oleh Mier et al (2008) pada pasien diabetes mellitus tipe 2, menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang rendah. Hal ini sejalan juga pada penelitian yang telah dilakukan oleh Wen et al (2004) pada responden diabetes melitus, dimana responden diabetes melitus tipe 2 memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dibanding responden yang memiliki pendidikan tinggi. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Goz et al (2006) di poliklinik Rumah sakit Turki, didapatkan

sebagian besar respondennya memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dibanding yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Dari data distribusi responden, sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT). Menurut Chaveepohjkamjorn et al (2008), mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dan begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Mier et al (2008), menyatakan bahwa status ekonomi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (p value = 0.220).

Sejalan dengan pendapat Butler (2002) yang mengemukakan bahwa tingkat ekonomi atau pekerjaan seseorang mempengaruhi mereka dalam melakukan manajemen perawatan diri termasuk diabetes mellitus. Sebaliknya dengan keterbatasan ekonomi akan membatasi seseorang untuk mencari informasi, perawatan dan pengobatan untuk dirinya. Selain itu juga Issa & Baiyeu (2006), menyatakan bahwa pengaruh sosial ekonomi seseorang berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Begitu pula dengan studi yang dilakukan Rubin & Peyrot(2002), membuktikan bahwa sosial ekonomi yang rendah memiliki kaitan untuk terjadinya kualitas hidup yang rendah pada pasien diabetes melitus.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata lama menderita pasien adalah 1-5 tahun. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Issa & Baiyewu (2006) tentang kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Nigeria, mengemukakan bahwa responden

terbanyak dengan durasi lama menderita diabetes melitus 5 tahun atau lebih. Begitu juga penelitian yang dilakukan Mier (2008), mengemukakan bahwa pada umumnya responden menderita diabetes melitus tipe 2 rata-rata kurang dari 10 tahun.

Berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Wexler.D.J (2006) tentang kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Amerika, dimana responden terbanyak adalah dengan lama menderita DM lebih dari 10 tahun. Pada penelitian Wen et al (2004), dimana rata-rata lama menderita DM tipe 2 pada responden penelitiannya adalah 13 tahun. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Sucipto (2014) menemukan bahwa lama menderita dapat memicu munculnya penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa kebanyakan penderita penyakit diabetes mellitus memiliki komplikasi dengan penyakit lainnya. Komplikasi akut maupun kronik merupakan suatu hal yang sangat serius, hal ini didukung dengan adanya penelitian Schteingart (2006) yang mengemukakan bahwa gangguan pada produksi insulin akan menimbulkan berbagai permasalahan baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Begitu pula dengan penelitian Solli et al (2010), mengemukakan bahwa komplikasi yang bisa terjadi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit jantung iskemik, stroke dan neuropati.

Dalam istilah umum, kualitas hidup dianggap sebagai suatu persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu terhadap fisik,

emosional, dan kemampuan social termasuk kemampuan kognitif (kepuasan) dan kompoen emosional/kebahagiaan (Goz et al, 2007). DQLCTQ merupakan instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Kuesioner ini terdiri dari 34 pertanyaan dan menghabiskan waktu 10 menit, dimana 34 pertanyaan untuk mengukur kualitas hidup secara umum dan 4 domain sisanya adalah domain spesifik untuk pasien diabetes mellitus yaitu domain kesehatan fisik, kepuasan pengobatan, gejala kesusahan, dan kekhawatiran keuangan. Skoring dalam kuesioner DQLCTQ dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Item}} = \text{Rerata}$$

$$\frac{100 \times (\text{Rerata} - 1)}{\text{Skor Tertinggi} - 1} = \text{Nilai untuk domain}$$

Berdasarkan tabel distribusi kualitas hidup pasien diabetes mellitus menunjukkan bahwa selisi dari pemberian kuesioner pre dan post test mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan konseling farmasi dan konseling islami pada dua kelompok tersebut.

2. Kajian Islam

Islam merupakan agama yang paripurna mencakup segala aspek dalam kehidupan termasuk kesehatan. Agama islam yang dibawa oleh Nabi Muhammad , Rasulullah SAW, merupakan rahmat bagi seluruh alam (Rahmatan lil'alamin).

Makna dari kata “Rahmat” mencakup arti yang sangat luas termasuk keselamatan, kesehatan, kesejahteraan dan lain sebagainya. Oleh karena itu tidaklah berlebihan jika kesehatan dinilai penting dan merupakan salah satu rahmat besar yang diberikan oleh Allah swt.

Menurut WHO, sehat adalah suatu keadaan yang sempurna dari badan, jiwa (mental) dan sosial, bukan hanya terhindar dari penyakit, cacat dan kelemahan. Kesehatan merupakan anugerah yang sangat besar sebab tanpa adanya kesehatan yang baik, segala aktifitas tidaklah berjalan dengan sebagaimana mestinya.

Hidup sehat adalah harapan manusia yang paling mendasar, sebab dengan hidup sehat menjadi salah satu alasan manusia yang dapat mengantarkan tarap hidup yang lebih baik dan sejahtera, serta merupakan prasyarat kesempurnaan ibadahnya. Oleh karena itu, manusia harus selalu berusaha (Berikhtiar) untuk selalu menjaga dan mengatur polah hidup sehat secara terus-menerus, selain untuk mencegah serangan penyakit, memperkuat daya tahan tubuh, sekaligus mengharapkan kesehatan bukan hanya secara jasmani tapi juga secara rohani.

Konseling spiritual telah dilaksanakan dan berkembang pesat di dunia bagian eropa, hal ini juga dikatakan sebagai kekuatan kelima selain keempat kekuatan terdahulu yaitu *psikodinamika*, behaviorisme, humanism, dan multicultural (Stanard, Singh,dan piantar:2004). Salah satu konseling secara spiritual yang berkembang saat ini adalah konseling religious yang dibuktikan dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan. Menurut Stanard (2000)

mengemukakan bahwa telah muncul suatu era baru tentang pemahaman yang memperlihatkan tentang bagaimana membuka misteri tentang penyembuhan melalui kepercayaan, keimanan, dan imajinasi selain melalui penjelasan rasional tentang sebab-sebab fisik dan akibatnya sendiri.

Konseling islam merupakan salah satu bentuk konseling religious yang menerapkan metode pengobatan yang didasari oleh Al-Quran dan As-Sunnah. Pentingnya aspek spiritual dalam menunjang pengobatan merupakan alasan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, mengingat bahwa pasien yang datang dirumah sakit hanya menderita penyakit fisik akan tetapi mereka juga mengalami berbagai tekanan dan gangguan mental dari sisi spiritual mulai dari yang ringan hingga yang berat sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya. Pasien-pasien yang mengalami sakit kronis cenderung merasa cemas, ketakutan, dan kekhawatiran dalam dirinya, begitu pula dengan pasien-pasien dalam menghadapi operasi dan pasca-operasi, pasien dalam keadaan kritis, sakaratul maut yang tentunya bukan rana persoalan medis saja, akan tetapi dibutuhkan pendampingan, tuntunan, dan layanan bantuan spiritual.

Konseling farmasi yang dikolaborasikan dengan konseling islam diharapkan menjadi inovasi baru yang mampu memberikan pelayanan kefarmasian berbasis islam dalam penerapannya, sehingga pasien yang mendapat konseling tidak hanya meningkatkan pengetahuan dalam penggunaan obat tapi juga diharapkan mampu mengurangi kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran atas penyakit yang dideritanya. Dalam penelitian ini pemberian konseling farmasi dilakukan oleh apoteker yang memiliki kewenangan dalam menyampaikan materi

konseling pada pasien. Sementara pemberian konseling islami dilakukan oleh konselor muslim yang telah memiliki pengetahuan agama islam yang memumpuni. Dalam penelitian ini konselor islam bertugas memberikan pembinaan mental berupa motivasi islam bagi orang sakit, tata cara beribadah bagi orang sakit, anjuran membaca al-quran, berdzikir, amalan-amalan yang dapat dilakukan bagi orang sakit, serta mendoakan untuk kesembuhan pasien.

Hubungan Konseling islam dan doomain kualitas hidup diabetes mellitus

Kuesioner Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionere (DQLCTQ) merupakan kuesioner kualitas hidup spesifik yang digunakan untuk mengetahui kualitas hidup pasien diabetes mellitus yang terdiri dari 8 domain, yaitu Kesehatan fisik, Ketahanan Fisik, Kesehatan umum, Pengobatan kepuasan, Gejala kesusahan, Kekhawatiran keuangan, Kesehatan mental, dan kepuasan diet. Dalam keusioner tersebut dari 8 domain inilah yang menjadi parameter dalam kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Berikut akan dibahas keterkaitan 8 domain kualitas hidup dalam konteks islam

Kesehatan dan ketahanan fisik

Kesehatan dan ketahanan fisik merupakan dua hal yang saling berkaitan, sebab kesehatan fisik akan mempengaruhi ketahanan fisik seseorang apabila kesehatan fisik juga terganggu. Al-Quran telah menjelaskan bahwa Allah swt menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya. Sebagaimana dalam firman Allah swt dalam QS At'tin/95:4

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ

Terjemahan:

“Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”

Dari ayat tersebut jelaslah bahwa Allah swt menjadikan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya dan sudah menjadi keharusan bagi setiap manusia dalam menjaga kesehatannya agar dapat melaksanakan aktifitas termasuk beribadah. Sebagaimana juga dijelaskan dalam QS Az-Dhariyat/51:56

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Terjemahan:

“Dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku.”

Allah swt juga melarang untuk membuat kerusakan terhadap apa-apa yang telah diciptakan-Nya. Oleh karena itu, salah satu bentuk rasa syukur manusia dapat dituangkan dengan menjaga kesehatannya setiap saat. Banyak hal yang dapat dilakukan dalam menjaga kesehatan sebagaimana yang telah dicontohkan oleh Nabi Muhammad saw. Misalnya, Mandi, menyikat gigi (Bersiwak), berkhitan, memotong kuku dan lain sebagainya.

Kesehatan Umum

Pada dasarnya setiap manusia menginginkan kehidupan yang sehat dan sejahtera. Sebagai umat islam, kita menjadikan Al-Qur'an sebagai pedoman dasar dalam mengarungi segala aspek kehidupan di muka bumi ini, termasuk masalah kesehatan. Al-Quran telah banyak menjelaskan tentang kesehatan yang patut kita baca dan merenungkan ayat-ayat tersebut. Allah swt berfirman dalam QS Al-Isra'/82:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Terjemahan:

“Dan Kami turunkan dari Al Quran (suatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang dzanim (Al Quran itu) hanya akan menambah kerugian.”

Dari ayat tersebut jelaslah bahwa meskipun Al-Quran bukanlah buku kesehatan, akan tetapi Al-Quran merupakan kitab petunjuk bagi umat muslim dalam menjalani kehidupan yang lebih baik. Oleh sebab itu dengan adanya kesehatan jasmani dan rohani yang baik merupakan modal agar dapat menjalankan kehidupan yang lebih baik dan senantiasa mensyukuri nikmat yang diberikan oleh Allah swt.

Pengobatan kepuasan

Pemberian konseling farmasi dan konseling islami dalam pengobatan diabetes mellitus diharapkan mampu memberikan kepuasan yang lebih baik, sehingga kesehatan secara jasmani dan rohani dapat tercapai dengan baik.

Gejala Kesusahan dan kepuasan diet

Pasien diabetes mellitus pada umumnya sering merasakan buang air kecil, rasa lapar yang berlebihan, dan merasa haus yang tentu saja mengakibatkan aktifitas pasien terganggu. Perlunya pengaturan asupan makanan juga dinilai penting untuk pasien diabetes mellitus untuk mengontrol kadar gula darah yang dapat meningkat atau menurun jika tidak diatur dengan baik. Dari beberapa penelitian yang dilakukan para ahli, ditemukan bahwa berpuasa dapat membantu dalam mengontrol gula darah. Selain itu juga dengan berpuasa akan mengurangi makanan dan minuman yang berlebihan masuk kedalam tubuh manusia sebagaimana dijelaskan dalam potongan ayat dalam QS Al-A'raf/7:31

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Terjemahan:

“.....Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”

Kekhawatiran keuangan dan kesehatan mental

Kekhawatiran keuangan dalam pribadi setiap orang berbeda-beda, orang-orang yang memiliki kelebihan finansial akan merasa wajar bila harus melakukan pemeriksaan kesehatan di rumah sakit atau menebus obat yang menjadi terapi penyakit diabetes yang dideritanya, sebaliknya orang yang memiliki keterbatasan biaya merasa lebih khawatir dengan biaya pengobatan. Akan tetapi dalam penelitian ini, dari hasil pengakuan responden tidak merasa terbebani dengan

biaya pengobatan yang dijalannya. Kekhawatiran semacam ini juga dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang, oleh sebab itu dengan adanya konseling yang berbasis islam dapat mengurangi beban mental pasien, sehingga orang yang mengalami trauma dengan penyakitnya, biaya pengobatan, menghadapi operasi atau pasca operasi dan lain sebagainya kembali merasakan semangat untuk terus bertawakkal dalam menjalani kehidupan yang lebih baik termasuk tetap melaksanakan ibadah dalam kondisi apapun.



BAB V

PENUTUP

Berdasarkan dari analisis bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa konseling islam berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan nilai rata-rata sebelum pemberian konseling adalah 53.3201 dan setelah pemberian konseling terjadi peningkatan menjadi 74.7533 dengan selisih peningkatan 21.4332 dan menunjukkan nilai signifikan 0.001 ($P \text{ value} < 0.05$)
2. Konseling islam efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes, dengan nilai signifikan 0,003 ($P \text{ value} < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan
Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan sosialisasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar menjaga pola hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidupnya
2. Bagi pasien diabetes mellitus
Diharapkan untuk selalu semangat dalam menjalani kehidupan, menjaga pola makan dan pola hidup sehat, serta selalu bertawakkal dan mensyukuri nikmat yang diberikan oleh Allah swt.

3. Bagi peneliti

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya mampu meringkas pertanyaan dan memvalidasinya, serta penambahan waktu saat pengisian kuesioner

C. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam pengisian kuesioner ada beberapa pasien yang meminta tolong peneliti atau asisten peneliti dikarenakan lupa membawa kacamata sehingga pengelihatannya pasien kurang begitu jelas.
2. Bahasa yang digunakan dalam kuesioner susah dipahami oleh responden
3. Peneliti tidak dapat secara langsung mengontrol pasien setiap hari

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan Terjemahnya

Abu Abdillah Muhammad ibn Ismail al-Bukhārī, Ṣaḥīḥ Bukhārī (Mesir: Maktabah „Ibad al-Rahman.2008

Adikusuma, Wirawan. *Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Mendapat Antidiabetik Oral di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Jurnal Ilmiah Ibnu Sina-ISFI Banjarmasin: Banjarmasin. 2016.

American Diabetes Association. *Standards of Medical Care in Diabetes 2018*. Vol 37. USA : American Diabetes Association. 2018.

Anonim. *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2015*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2016.

Budihastuti. *Konseling dan Mekanisme Koping Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Journal of Educational, Health and Community Psychology. 2012.

Bungin, Burhan. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana. 2005

Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2007.

Diniaty, Amirah. *Urgensi Teori Konseling Dan Perspektifnya Dalam Islam Menjawab Tuntutan Konseling Religius Di Masa Depan*. Jurnal Al-Ta'lim, Jilid 1: Riau. 2013.

DiPiro J.T., Wells B.G., Schwinghammer T.L. and DiPiro C. V., *Pharmacotherapy Handbook*, Nine Edition., McGraw-Hill Education Companies: Inggris. 2015

DiPiro J.T., Wells B.G., Schwinghammer T.L. and DiPiro C. V., *Pharmacotherapy Handbook*, Tenth Edition., McGraw-Hill Education Companies: Inggris, 2016.

Hajiaghaalipour, Fatemeh. Khalilpourfarshbafi, Manizheh. Aditya, Arya. *Modulation of Glucose Transporter Protein by Dietary Flavonoids in Type 2 Diabetes Mellitus*. International Journal of Biological Sciences: Kuala Lumpur – Malaysia, 2015.

Hikmawati, Fenti. *Bimbingan dan Konseling-Edisi Revisi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2014.

Husin, Achmad Fuadi. *ISLAMUNA Jurnal Studi Islam - Islam dan Kesehatan*.

Moraref, STAIN Pamekasan: Pamekasan-Jatim. 2014.

Ikatan Apoteker Indonesia. *Pedoman Praktik Apoteker Indonesia 2013*. Jakarta:

Pengurus Pusat IAI. 2013.

International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition*. Brussels: Belgium. 2013

International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas Eight Edition*. Brussels: Belgium. 2017

Kaelany HD. *Islam dan Aspek-aspek Kemasyarakatan*. Jakarta: Sinar Grafika Offset. 2005.

KBBI. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online] Available at: <http://kbbi.web.id/Konseling> [Diakses 14 Maret 2018].

Kementrian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2007)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. 2008

Kementrian Kesehatan RI. *Situasi dan Analisis Diabetes*. Jakarta Selatan : Infodatin Pusat Data dan Informasi. 2014.

Kementrian Kesehatan RI. *Health Statistics - Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017.

Kusnadi, Edy. *Konseling dan Psikoterapi dalam Islam*. TAJDID Vol. XIII.

Lubis, Saiful Akhyar. *Konseling Islami dan Pendidikan Mental*. Medan: MIQOT Vol. XXXIV No. 1. 2010.

Nirwana. *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus Di Rsud Labuang Baji Makassar*. Makassar: Repository UIN Alauddin Makassar..2014.

- Nugroho, Agung Endro. *Farmakologi, Obat-obat penting dalam pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2015.
- Ozougwu, J. C., Obimba, K. C., Belonwu, C. D., and Unakalamba, C. B.
The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus. Nigeria: Physiology and Biomedical Research Unit, Department of Biological Sciences, College of Basic and Applied Sciences, Rhema University Aba, Abia State. 2013.
- Paramita, Zenia. Aditama, Lisa. *Efektivitas Edukasi Terapi Insulin terhadap Pengetahuan dan Perbaikan Glikemik Pasien Diabetes Melitus*. Surabaya: Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. 2013.
- Perkeni. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB-PERKENI. 2015
- Rahmawati, Annis. Pujiastuti, Endra. Sugiarti, Lilis. *Edukasi Kesehatan Farmasi Penyakit Rematik di Desa Nganguk Kota Kudus*. Kudus: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2018.
- Rochman, kholil Lur. *Terapi Penyakit Hati Menurut Ibn Taimiyah dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islam*. Purwokerto: Komunika. 2009.
- Septia, Ekaning Putra. Utami, Pinasti. *Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kualitas Hidup Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Gedong Tengen Periode Maret-Mei 2014*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.2014.
- Shen, W., Kotsanos, J.G., Huster, W.J., Mathias, S.D., Andrejasich, C.M., Patrick, D.L., Development and Validation of the Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire. *Medical Care*. 1999
- Sucipto, Adi. Rosa, Elsy Maria. *Efektivitas Konseling DM dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Pengendalian Gula Darah pada Diabetes Melitus Tipe 2*. Muhammadiyah Journal of Nursing: Yogyakarta, 2014.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta. 2001.
- Sukandar, Elin Yulinah, dkk. *ISO Farmakoterapi*. Jakarta Barat: ISFI Peneritan. 2013.
- WHO. *Global Report On Diabetes*. WHO Library Cataloguing in Publication Data. 2016

Lampiran 1**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fajar Amrah

NIM : 70100114077

Adalah mahasiswa Universitas Islam Negeri Aluiddin Makassar yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“PERBANDINGAN KONSELING FARMASI DAN KONSELING ISLAMI TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan, menjawab pertanyaan yang saya tanyakan dan mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan sejujurnya dan apa adanya tanpa ada pengaruh dari pihak manapun sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian, kerjasama dan kesedian menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

(FAJAR AMRAH)

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh

mahasiswa S1 Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Aluddin Makassar yang bernama FAJAR AMRAH dengan judul **“PERBANDINGAN KONSELING FARMASI DAN KONSELING ISLAMI TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS”**.

Saya telah memahami dan mengerti prosedur yang akan dijalankan selama penelitian berlangsung dan penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN
M A K A S S A R

Makassar, 2018

Responden,

()

Lampiran 3

**PERBANDINGAN KONSELING FARMASI DAN KONSELING ISLAMI
TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE 2**

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Umur :(Tahun)
4. Jenis Kelamin :
5. Lama Menderita DM :
6. Komplikasi :
7. Obat DM yang digunakan:
8. Pendidikan Terakhir :
9. Pekerjaan :
10. Alamat :
- Desa / Kelurahan :
- Kecamatan :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

**B. PERTANYAAN PENELITIAN TENTANG KUALITAS HIDUP
PENDERITA
DIABETES MELLITUS**

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar dengan menandai tanda (✓) pada pilihan jawaban disamping kanan pertanyaan berikut :

Dalam 4 Minggu terakhir

Kesehatan Fisik

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Cukup	Jarang	Tidak Pernah
1.	Seberapa sering anda meninggalkan pekerjaan anda karena diabetes yang anda derita?					
2.	Seberapa sering anda mengikuti jadwal makan dan minum obat secara teratur setelah terkena diabetes?					
3.	Seberapa sering diabetes mempengaruhi aktifitas anda di tempat kerja?					
4.	Seberapa sering anda membatasi kehidupan sosial karena penyakit diabetes anda?					
5.	Sejauh mana anda menghindari bepergian (rekreasi, liburan, acara umum) karena diabetes anda?					
6.	Penyakit diabetes yang anda derita membatasi					

	kegiatan sosial anda? (mengunjungi teman)					
--	--	--	--	--	--	--

Ketahananfisik

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Cukup	Jarang	Tidak Pernah
7.	Seberapa sering dalam tiga bulan terakhir masalah kesehatan anda membatasi jenis kegiatan aktif yang dapat anda lakukan? Seperti mengangkat tas / benda, berlari, naik turun tangga.					
8.	Seberapa sering dalam tiga bulan terakhir masalah kesehatan anda membatasi jenis kegiatan rutin yang dapat anda lakukan? Seperti merapikan tempat tidur, memasak, membaca buku / 91oran.					
9.	Seberapa sering dalam tiga bulan terakhir masalah kesehatan anda membatasi kegiatan anda? Seperti berjalan naik atau mendaki 1-2 lantai.					

10.	Seberapa sering dalam tiga bulan terakhir masalah kesehatan anda membatasi kegiatan yang anda lakukan? Seperti berjalan 1-2 km.					
11.	Seberapa sering dalam tiga bulan terakhir masalah kesehatan anda membatasi gerak untuk membungkuk, berjongkok, atau memutar?					
12.	Seberapa sering dalam tiga bulan terakhir masalah kesehatan anda membatasi kegiatan anda, seperti makan, berpakaian, mandi, atau menggunakan toilet?					

Kesehatan umum

No.	Pertanyaan	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik Sekali
13.	Menurut anda bagaimanakah kesehatan anda saat ini?					
	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Jarang	Cukup	Sangat Banyak	Sangat Banyak Sekali
14.	Seberapa baikkah konsentrasi anda dalam melakukan					

	kegiatan seperti bekerja, mengemudi dan membaca?					
	Pertanyaan	Selalu	Sering	Cukup	Jarang	Tidak Pernah
15.	Seberapa seringkah anda berhubungan sosial di tempat tinggal anda?					

Pengobatan Kepuasan

No.	Pertanyaan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Cukup puas	Puas	Sangat Puas
16.	Seberapa puaskah anda dengan pengobatan diabetes anda saat ini?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk mengatasi Diabetes anda saat ini?					
18.	Seberapa puaskah jumlah waktu yang anda dapatkan untuk melakukan pemeriksaan rutin (sekali dalam 3 bulan)?					
19.	Seseorang dengan diabetes perlu latihan untuk 35-45 menit, 4 kali seminggu. Seberapa puaskah waktu yang anda miliki untuk berolah raga?					

Gejala Kesusahan

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Cukup	Jarang	Tidak Pernah
20.	Seberapa seringkah dalam tiga bulan terakhir anda merasa haus / mulut terasa kering?					
21.	Seberapa seringkah dalam tiga bulan terakhir Anda merasa lapar berlebihan?					
22.	Seberapa seringkah dalam tiga bulan terakhir anda melakukan buang air kecil karena penyakit diabetes anda?					

Kekhawatiran keuangan

No.	Pertanyaan	Sangat Mahal	Mahal	Cukup Mahal	Wajar	Tidak Mahal
23.	Apa pendapat anda tentang biaya pengobatan diabetes yang anda terima saat ini?					
	Pertanyaan	Sangat Banyak	Banyak	Cukup	Sedikit	Sedikit Sekali
24.	Sampai sejauh mana prioritas anda melakukan pengobatan diabetes dan beralih ke manajemen diabetes?					

	Seperti pendidikan pola hidup, aktivitas fisik, diet dan monitoring gula darah.					
25.	Sampai sejauh mana anggaran yang dikeluarkan untuk pembiayaan pengobatan penyakit diabetes anda?					
26.	Sampai sejauh mana diabetes yang anda derita membatasi biaya pengeluaran anda dalam kebutuhan sehari-hari?					

Kesehatan Mental

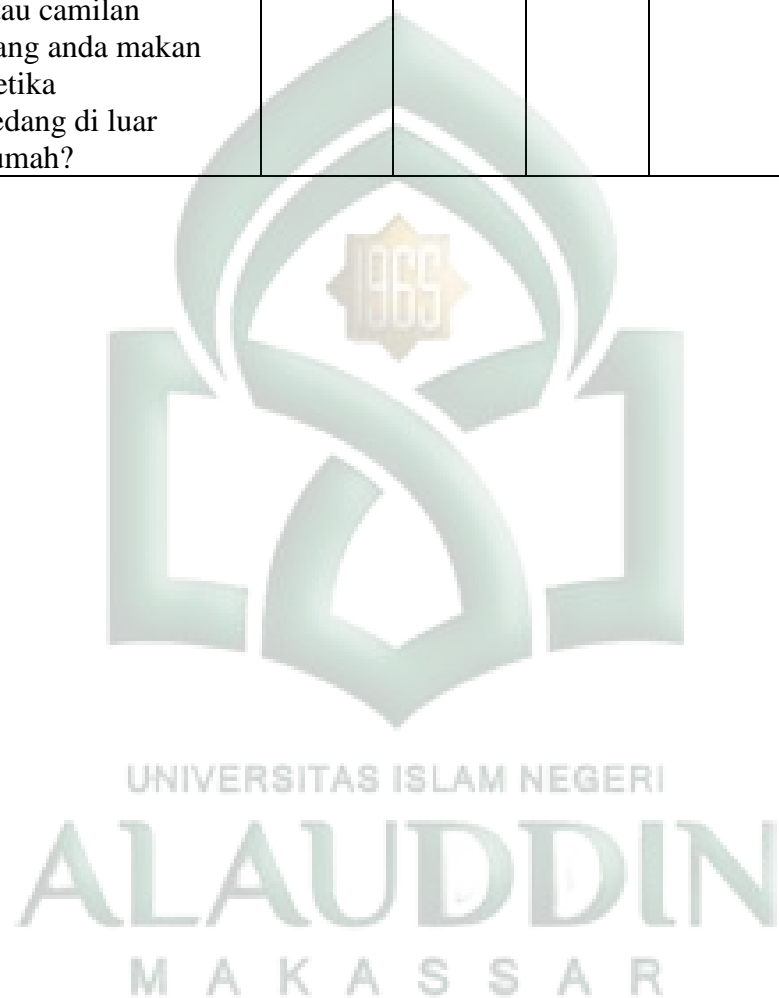
No.	Pertanyaan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Cukup Puas	Puas	Sangat Puas
27.	Seberapa puaskah anda dengan diri anda sendiri saat ini?					
28.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan pribadi dengan keluarga, teman, dan kerabat dekat?					
29.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan emosional yang anda dapatkan dari teman dan keluarga?					
	Pertanyaan	Selalu	Sering	Cukup	Jarang	Tidak Pernah
30.	Seberapa sering anda mendapatkan masukan terkait					

	masalah kesehatan anda?					
	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Jarang	Cukup	Sangat Banyak	Sangat Banyak Sekali
31.	Semua orang ingin memenuhi dan menjalani kehidupan mereka dengan cara yang terarah. Sejauh mana anda merasa bahwa diri anda telah mampu untuk memimpin hidup anda sendiri dengan cara yang benar? (Spiritual)					

Kepuasan diet

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Cukup	Jarang	Tidak Pernah
32.	Seberapa sering anda merasa bahwa diabetes anda derita membatasi dalam memilih makanan ketika sedang makan di luar?					
33.	Seberapa sering anda makan makanan yang tidak seharusnya untuk menyembunyikan bahwa anda mengalami diabetes?					

	Pertanyaan	Tidak Ada Pilihan	Sangat Sedikit	Cukup	Banyak	Sangat Banyak
34.	Ketika anda mengalami diabetes, berapa banyak pilihan makanan atau camilan yang anda makan ketika sedang di luar rumah?					



Data Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kualitas Hidup

NO	no. item																																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34			
1	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	2	4	4	156	
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	166	
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	162	
4	4	4	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	4	5	4	2	5	5	4	4	4	3	4	5	4	5	4	145
5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	3	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	157
6	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	138	
7	5	3	5	4	4	5	4	3	3	4	4	5	3	4	4	5	4	4	5	4	5	5	3	3	4	3	4	3	4	5	4	3	4	4	3	135	
8	5	4	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	5	4	5	3	3	2	4	4	4	148	
9	3	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	1	4	4	3	3	3	4	1	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	1	2	4	106		
10	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	3	5	5	5	4	5	3	3	3	4	5	154		
11	4	4	3	4	3	5	3	1	1	5	5	1	1	3	4	4	3	3	1	3	4	4	4	3	3	1	4	4	4	1	3	2	4	4	106		
12	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	5	146		
13	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	3	4	5	5	5	3	3	3	3	4	5	4	4	3	3	3	3	3	4	136		
14	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	3	3	5	155		
15	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	146		
16	5	5	4	5	5	5	4	3	3	4	5	5	3	4	5	5	3	5	4	4	5	5	3	4	3	4	3	5	4	5	4	3	3	4	144		
17	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	5	5	4	3	5	5	5	4	5	4	3	3	4	5	150		
18	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	3	4	5	5	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	3	3	3	4	141		
19	5	4	5	5	4	4	4	3	3	5	5	5	3	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	4	4	4	4	4	147		
20	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	3	4	4	4	5	159		

Lampiran 5

Hasil Uji Validitas

Correlations		Total x
Item x ke 1	Pearson Correlation	,692 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
Item x ke 2	Pearson Correlation	,447 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,048
	N	20
Item x ke 3	Pearson Correlation	,610 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	20
Item x ke 4	Pearson Correlation	,523 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,018
	N	20
Item x ke 5	Pearson Correlation	,622 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	20
Item x ke 6	Pearson Correlation	,565 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	20
Item x ke 7	Pearson Correlation	,620 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	20
Item x ke 8	Pearson Correlation	,672 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
Item x ke 9	Pearson Correlation	,672 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
Item x ke 10	Pearson Correlation	,607 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,022
	N	20
Item x ke 11	Pearson Correlation	,477 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,033
	N	20
Item x ke 12	Pearson Correlation	,843 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
Item x ke 13	Pearson Correlation	,672 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
Item x ke 14	Pearson Correlation	,513 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,021
	N	20
Item x ke 15	Pearson Correlation	,670 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20

Item x ke	Pearson Correlation	,692 ^{**}
16	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,564 ^{**}
17	Sig. (2-tailed)	,010
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,536 [*]
18	Sig. (2-tailed)	,015
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,738 ^{**}
19	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,564 ^{**}
20	Sig. (2-tailed)	,010
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,527 [*]
21	Sig. (2-tailed)	,017
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,692 ^{**}
22	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,477 [*]
23	Sig. (2-tailed)	,034
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,541 [*]
24	Sig. (2-tailed)	,014
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,601 ^{**}
25	Sig. (2-tailed)	,005
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,672 ^{**}
26	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,454 [*]
27	Sig. (2-tailed)	,044
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,532 [*]
28	Sig. (2-tailed)	,016
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,692 ^{**}
29	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,619 ^{**}
30	Sig. (2-tailed)	,004
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,539 [*]
31	Sig. (2-tailed)	,014
	N	20
Item x ke	Pearson Correlation	,622 ^{**}
32	Sig. (2-tailed)	,003
	N	20

Item x ke 33	Pearson Correlation	,516 [*]
	Sig. (2-tailed)	,020
	N	20
Item x ke 34	Pearson Correlation	,447 [*]
	Sig. (2-tailed)	,048
	N	20
Total x	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

Lampiran 6

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	20	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

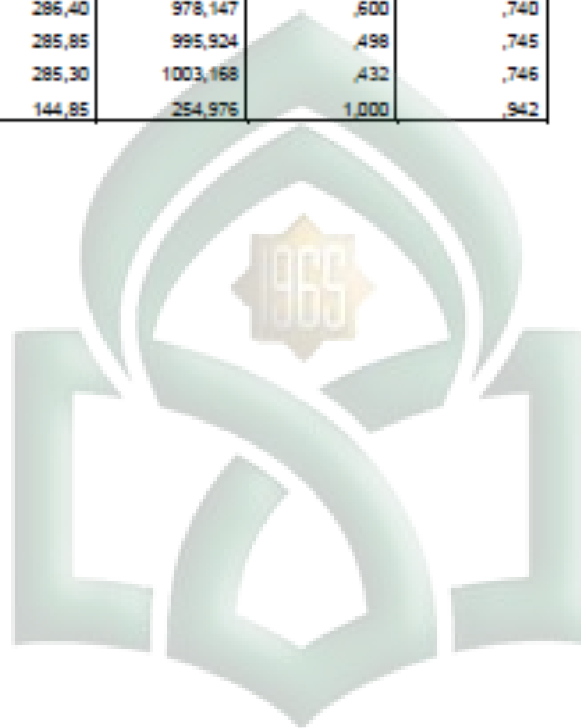
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,750	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item x ke 1	285,20	989,958	,681	,743
Item x ke 2	285,30	1003,168	,432	,746
Item x ke 3	285,10	996,937	,599	,745
Item x ke 4	285,10	1003,358	,512	,746
Item x ke 5	285,45	998,366	,611	,745
Item x ke 6	284,95	988,471	,535	,743
Item x ke 7	285,20	993,116	,607	,744
Item x ke 8	285,30	974,116	,652	,739
Item x ke 9	285,30	974,116	,652	,739
Item x ke 10	285,35	994,239	,488	,744
Item x ke 11	285,00	1005,789	,466	,747
Item x ke 12	285,10	955,147	,831	,733
Item x ke 13	285,30	974,116	,652	,739
Item x ke 14	285,70	996,642	,496	,745
Item x ke 15	285,30	988,221	,656	,742
Item x ke 16	285,20	989,958	,681	,743
Item x ke 17	285,90	992,832	,547	,744
Item x ke 18	285,30	999,800	,522	,745
Item x ke 19	285,35	961,713	,719	,735
Item x ke 20	285,65	990,871	,545	,743
Item x ke 21	285,05	1000,471	,514	,746
Item x ke 22	285,20	989,958	,681	,743
Item x ke 23	285,35	999,934	,460	,746

Item x ke 24	286,15	996,661	,526	,745
Item x ke 25	285,55	987,103	,583	,742
Item x ke 26	285,30	974,116	,652	,739
Item x ke 27	285,25	1002,724	,439	,746
Item x ke 28	285,70	1004,537	,521	,747
Item x ke 29	285,20	989,958	,681	,743
Item x ke 30	286,30	988,116	,603	,742
Item x ke 31	286,30	996,958	,523	,745
Item x ke 32	286,40	978,147	,600	,740
Item x ke 33	285,85	995,924	,498	,745
Item x ke 34	285,30	1003,168	,432	,746
Total x	144,85	254,976	1,000	,942



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

Lampiran 7

Hasil Uji statistic

Statistics								
		JenisKelamin	Usia	LamaMenderita	Pendidikan	Pekerjaan	Komplikasi	Obat
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

JenisKelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	8	26.7	26.7	26.7
	P	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-45	4	13.3	13.3	13.3
	46-65	20	66.7	66.7	80.0
	>65	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LamaMenderita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Durasi Pendek	16	53.3	53.3	53.3
	Durasi Sedang	7	23.3	23.3	76.7
	Durasi Panjang	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	10	33.3	33.3	33.3
	SD	2	6.7	6.7	40.0
	SMA	11	36.7	36.7	76.7
	SMK	2	6.7	6.7	83.3
	SMP	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	7	23.3	23.3	23.3
	Tdk Bekerja	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Komplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tanpa Komplikasi	14	46.7	46.7	46.7
	Komplikasi	15	50.0	50.0	96.7
	2 Komplikasi atau Lebih	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	insulin	9	30.0	30.0	30.0
	oad	19	63.3	63.3	93.3
	oad dan insulin	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Uji T-Test Berpasangan

T-Test

[DataSet1]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Konseling Farmasi & Islam Pre Test	53.3201	15	8.98158	2.31903
	Konseling Farmasi & Islam Post Test	74.7533	15	6.07681	1.56903
Pair 2	Konseling Farmasi Pre Test	53.4987	15	11.64431	3.00655
	Konseling Farmasi Post Test	64.2927	15	10.83188	2.79678

Paired Samples Test								
Paired Differences								
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper		
Pair 1	Homolog Farmasi & Islam Pre Test - Homolog Farmasi & Islam Post Test	-31.43337	7.90164	2.04016	-25.60905	-17.05749	-10.506	.000
Pair 2	Homolog Farmasi Pre Test - Homolog Farmasi Post Test	-10.79490	9.78396	2.52566	-16.21164	-5.37636	-4.273	.001

b. Uji T-Test Tidak Berpasangan

T-Test					
Group Statistics					
	Homolog	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Homolog Farmasi & Islam	Homolog Farmasi & Islam	15	21.4333	7.90164	2.04016
Homolog Farmasi	Homolog Farmasi	15	10.7953	9.78396	2.52521

Independent Samples Test									
Levene's Test for Equality of Variances					t-test for Equality of Means				
		f	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
							Lower	Upper	
Homolog Farmasi & Islam	Equal variances assumed	.003	.936	3.276	30	.003	10.63783	3.24717	3.99440 17.28946
Homolog Farmasi	Equal variances not assumed			3.276	29.872	.003	10.63783	3.24717	3.97310 17.30256

c. Uji Normalitas

		Selisih_PrePost_Islam	Selisih_PrePost_Farmasi
N		15	15
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	21.4333	10.7953
	Std. Deviation	7.90164	9.78396
Most Extreme Differences	Absolute	.142	.164
	Positive	.142	.164
	Negative	-.079	-.152
Test Statistic		.142	.164
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c, d}	.200 ^{c, d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 8

Tabel *Recoding* dan Skoring Kuesioner Diabetes Quality of Life Clinical Trial Quesionere (DQLCTQ)

Domain	Item	<i>Recoding</i>	Skor
Kesehatan Fisik	1, 3, 4, 5, 6	None	1-5
	2	(1=5) (2=4) (4=2) (5=1)	
Ketahanan Fisik	7, 8, 9, 10, 11, 12	None	1-5
Kesehatan Umum	13, 14	None	1-5
	15	(1=5) (2=4) (4=2) (5=1)	
Pengobatan Kepuasan	16, 17, 18, 19	None	1-5
Gejala Kesusahan	20, 21, 22	None	1-5
Kekhawatiran Keuangan	23, 25, 26	None	1-5
	24	(1=5) (2=4) (4=2) (5=1)	
Kesehatan Mental	27, 28, 29, 31	None	1-5
	30	(1=5) (2=4) (4=2) (5=1)	
Kepuasan Diet	32, 33, 34	None	1-5

Lampiran 12

Dokumentasi penelitian

1. Pengisian Kuesioner DQLCTQ



2. Pemberian konseling Farmasi

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI



3. Pemberian Konseling Islami



4. Pemberian cendramata ucapan terima kasih





BIOGRAFI

Nama lengkap saya Fajar Amrah, saya biasa dipanggil Fajar atau VJ oleh teman-teman. Lahir di Sinjai pada tanggal 11 Oktober 1995 merupakan anak tunggal pasangan dari Ambo Upe,S.Pd dan Rosmini,S.Pd. Saya berasal dari Kecamatan Tellulimpoe, Kabupaten Bone tempat Ayah saya bekerja, sedangkan Ibu saya adalah orang asli Sinjai dan Ayah asli orang Bone. Awal mula pendidikan saya adalah masuk sekolah dasar pada usia 6 tahun. Pada saat itu saya bersekolah di SD INPRES 3/77 GAYA BARU yang merupakan tempat dimana saya memulai menuntut ilmu pengetahuan dengan berjalan kaki. Setelah tamat dari sekolah dasar, saya melanjutkan sekolah di SMP NEGERI 2 LAMURU Kabupaten BONE, kemudian melanjutkan sekolah ke SMA NEGERI 1 ULAWENG. Setelah lulus, saya melanjutkan kuliah di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Selama kuliah saya masuk dalam organisasi Dewan Mahasiswa (DEMA) dan saya juga aktif dalam komunitas Fotografi (ISO Visual Art) dan komunitas belajar Study Club Avicenna Zone. Selain itu saya pernah meraih beberapa prestasi diantaranya Juara 1 Public Poster di Universitas Muslim Indonesia, Delegasi Kofein 2017 di Universitas Airlangga, Juara 3 Fotografi Dentin Competition 2018, Juara Foto kategori The Best People Choice ISMAFARSI Indonesia Timur.